



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-011-02/2014
P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu.
Kontroler	Małgorzata Jakubiec-Dzieleńdziak, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89776 z dnia 27 maja 2014 r. (Dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. (dalej: DCZP, Spółka lub Szpital) 50-226 Wrocław, Wyb. J. Conrada-Korzeniowskiego 18.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Piotr Połulich, Prezes Zarządu Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. od dnia 18 kwietnia 2014 r. ¹ i nadal. (Dowód: akta kontroli str. 3-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o. we Wrocławiu w latach 2011-2014 (do 29 sierpnia) w zakresie funkcjonowania szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Przyjęta pozytywna ocena ogólna wynika z procesu przekształcenia Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (dalej SZ POZ) w Spółkę prawa handlowego w sposób zapewniający ciągłość funkcjonowania, w tym ciągłość udzielania świadczeń medycznych. Pozytywnie oceniono również stworzenie Biznesplanu związanego z restrukturyzacją SZPOZ, a także zastosowanie się do zapisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³ poprzez wprowadzenie Regulaminu Porządkowego. DCZP spełniało wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) w zakresie odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń medycznych. Pacjenci rozliczeni w 2012 r. przez NFZ byli faktycznie leczeni w Spółce. Zgodnie z wymogami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴ powołano Komitet oraz Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych, kontrole wewnętrzne w tym zakresie były prowadzone terminowo.

Na negatywną ocenę zasługuje natomiast nie wdrożenie wymienionych w Biznesplanie działań, a także brak realizacji sporządzanych planów naprawczych. Przy ocenie wzięto pod uwagę specyfikę szpitala psychiatrycznego i trudności w pozyskaniu pacjentów (tzw. „komercyjnych”) spoza zakresu świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Szpital, mimo przekształcenia w spółkę prawa handlowego nadal odnotowywał na swojej działalności straty i wymagał dofinansowania przez Województwo Dolnośląskie.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły w szczególności:

¹ Od dnia 22 stycznia 2010 r. do 17 kwietnia 2014 r. Prezesem Zarządu DCZP sp. z o.o. był Leszek Dudek-Dudkowski.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

1. Braku realizacji dziewięciu (i realizacja trzech tylko w połowie) z 13 działań planowanych w Biznesplanie jako inicjatywy restrukturyzacyjne.
2. Niezastosowania się do wynikającego z ustawy z 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*⁵ obowiązku zgłaszania zmian danych objętych wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
3. Wydatkowania 362,7 tys. zł na wynagrodzenia Ordynatora i Pielęgniarki Oddziałowej VII Oddziału Psychiatrycznego Całodobowego przy faktycznym dublowaniu się tych stanowisk w funkcjonującym wspólnie od listopada 2011 r. do grudnia 2013 r. I Oddziale Psychiatrycznym Całodobowym.
4. Niezałatwiania skarg pacjentów i niezawiadamiania ich o przedłużeniu terminu załatwienia sprawy.
5. Faktycznym braku udziału w pracach Komitetu i Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy oraz diagnosty laboratoryjnego.
6. Nierzetelnego sporządzania dokumentacji dotyczącej realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.
7. Przekroczenia o 23%-27% w okresie od 21 lipca 2011 r. do 29 lutego 2012 r. ustalonej opłaty za wydanie jednej strony kopii dokumentacji medycznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową

Opis stanu
faktycznego

W dniu 29 października 2009 r. Sejmik Województwa Dolnośląskiego podjął⁶ Uchwałę Nr XLV/760/09 w sprawie utworzenia jednoosobowej spółki Województwa Dolnośląskiego działającej pod firmą *Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością* oraz likwidacji Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (dalej: SZPOZ lub SP ZOZ). Wg § 2 tej Uchwały otwarcie likwidacji Zespołu wyznaczono na 1 styczeń 2010 r., a zakończenie na 30 czerwca 2010 r., przy czym zakończenie działalności medycznej Szpitala ustalono na 31 marca 2010 r. Sejmik Województwa Dolnośląskiego podjął także Uchwałę w sprawie reorganizacji w systemie zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego polegającej na likwidacji SZPOZ i utworzeniu DCZP⁷. Wg określonego w niej programu reorganizacji (§ 2 pkt 4) od dnia 1 kwietnia 2010 r. niepubliczny zakład opieki zdrowotnej powołany przez Spółkę zapewni dostępność do świadczeń medycznych w zakresie: diagnostyki, leczenia i rehabilitacji: zaburzeń psychicznych, osób uzależnionych od alkoholu, osób uzależnionych od środków psychoaktywnych i innych uzależnień, prowadzenia obserwacji sądowo-psychiatrycznych, udzielania konsultacji psychiatrycznych oraz wydawania orzeczeń psychiatrycznych i psychologicznych.

Aktem założycielskim spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (akt notarialny wpisany do repertorium A nr 3630/2010) przedstawiciele Województwa Dolnośląskiego (Marszałek i Wicemarszałek) dnia 19 stycznia 2010 r. zawiązali jednoosobową spółkę z o.o. DCZP. Wg dokonanego w dniu 9 marca 2010 r. wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej⁸, DCZP rozpoczęło działalność leczniczą z dniem 1 kwietnia 2010 r. Uchwałą Nr 1 Zarządu Spółki z dnia 19 lutego 2010 r. nadano niepublicznemu

⁵ Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zm.

⁶ Weszła w życie 28 grudnia 2009 r.

⁷ Uchwała Nr XLV/761/09 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 października 2009 r. w sprawie przyjęcia programu reorganizacji w systemie ochrony zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego, polegającego na likwidacji Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz utworzeniu jednoosobowej spółki Województwa Dolnośląskiego, która będzie działać pod firmą „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

⁸ Dostępnego na stronie internetowej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia: www.csioz.gov.pl.

zakładowi opieki zdrowotnej Statut, jednocześnie ustalono termin rozpoczęcia działalności zakładu na dzień 1 kwietnia 2010 r. Za porozumieniem stron została w dniu 31 marca 2010 r. rozwiązana umowa (o numerze 04/1/3101065/01/2010/01) pomiędzy Narodowym Funduszem Zdrowia – Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim we Wrocławiu (dalej: DOW NFZ) a SZPOZ (reprezentowanym przez Likwidatora⁹). W dniu 22 kwietnia 2010 r. została zawarta umowa nr 04/1/3102951/01/2010/01 pomiędzy NFZ a DCZP na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień obowiązująca od 1 kwietnia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r., co zapewniło ciągłość udzielania świadczeń mimo prawnego przekształcenia SZPOZ w DCZP.

(Dowód: akta kontroli str. 9-64, 289-302)

Zarządzeniem Nr 01/03/2010 Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej¹⁰ w dniu 31 marca 2010 r. wprowadzono w DCZP *Regulamin Porządkowy*¹¹. Zgodnie z art. 18 a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o *zakładach opieki zdrowotnej*¹² (obowiązującej do 30 czerwca 2011 r.) Regulamin określał: [1] przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej (Rozdział IV), [2] organizację NZOZ oraz zadania poszczególnych komórek organizacyjnych, w tym zakresy czynności pracowników (Rozdział V) oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami (Rozdział VI), [3] warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania (Rozdział VII) oraz [4] prawa i obowiązki pacjentów (Rozdział VIII). *Regulamin porządkowy* obowiązywał do 25 lipca 2011 r. Komunikatem Nr 02/07/2011¹³ Prezes DCZP poinformował o wejściu w życie z dniem 1 lipca 2011 r. *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*¹⁴, co spowodowało, że DCZP stało się podmiotem leczniczym, którego podstawę prawną działalności stanowi Statut oraz Regulamin Organizacyjny w rozumieniu tej ustawy.

(Dowód: akta kontroli str. 65-109)

SZPOZ nie był dzierżawcą/najemcą majątku, który służył udzielaniu świadczeń medycznych, DCZP również nie zawarło umów najmu/dzierżawy w tym zakresie.

(Dowód: akta kontroli str. 353-363, 389-414)

Wg oświadczenia o rozwiązaniu umowy użytkowania sporządzonego w formie aktu notarialnego z dnia 31 marca 2010 r., Likwidator SZPOZ zrzekł się prawa do nieruchomości położonej we Wrocławiu przy ul. J. I. Kraszewskiego nr 23/25 i w porozumieniu z przedstawicielami Województwa Dolnośląskiego rozwiązał umowę użytkowania ww. nieruchomości (z dnia 23 października 2003 r.). W dniu 1 kwietnia 2010 r.¹⁵ pomiędzy Województwem Dolnośląskim a DCZP została zawarta umowa użyczenia ww. nieruchomości na czas nieokreślony. Użyczający (Województwo Dolnośląskie) oddało ją do bezpłatnego używania biorącemu w użyczenie (DCZP)

⁹ Powołanego Uchwałą Nr 3902/III/10 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 21 stycznia 2010 r. w sprawie powołania likwidatora Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu.

¹⁰ Z dnia 31 marca 2010 r. w sprawie wprowadzenia i stosowania Regulaminu Porządkowego w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej utworzonym przez „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

¹¹ Obowiązujący do 23 lutego 2011 r. W dniu 24 lutego 2011 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 01/02/2011 Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w sprawie wprowadzenia i stosowania regulaminu porządkowego w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej utworzonym przez „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

¹² Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89 ze zm.

¹³ Zarządu „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. z dnia 26 lipca 2011 r. w sprawie zmiany statutu spółki „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu.

¹⁴ Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zm.

¹⁵ Na podstawie Uchwały Nr 4171/III/10 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 31.03.2010 r. wyrażenia zgody na użyczenie „Dolnośląskiemu Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. we Wrocławiu nieruchomości zabudowanej położonej we Wrocławiu, oznaczonej w operacie ewidencji gruntów jako działka nr 2 o powierzchni 4,0301 ha, AM-4, obręb Kleczków, objętej księgą wieczystą nr 47747 prowadzonej przez Sąd Rejonowy we Wrocławiu – Wydział Ksiąg Wieczystych.

z przeznaczeniem na prowadzenie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Również 1 kwietnia 2010 r. protokołami zdawczo-odbiorczymi przekazano DCZP dokumentację medyczną pacjentów, akta osobowe pracowników, umowy cywilno-prawne, a także depozyty pacjentów. Sporządzono także protokół zdawczo-odbiorczy z przekazania mienia użytkowanego przez likwidowany SZPOZ na rzecz właściciela – Województwa Dolnośląskiego. Przejęto środki trwałe, środki trwałe w budowie, wyposażenie – sprzęt nisko cenny oraz zapasy magazynowe. Stroną przekazującą był SZPOZ, przejmującą DCZP, czynności dokonano przy udziale przedstawicieli Województwa Dolnośląskiego. Wg aktu notarialnego z dnia 30 czerwca 2010 r. przedstawiciele Województwa Dolnośląskiego złożyli oświadczenie o objęciu udziałów oraz zawarli umowę przeniesienia zorganizowanej części przedsiębiorstwa jako wkładu niepieniężnego. Przedmiotem umowy była zorganizowana część przedsiębiorstwa SZPOZ obejmująca zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej, w tym w szczególności: nieruchomości stanowiącą zabudowaną działkę gruntu numer dwa o powierzchni 4,0301 ha położoną we Wrocławiu przy ul. Kraszewskiego 25, wszelkie wartości niematerialne i prawne, urządzenia medyczne, sprzęt komputerowy, biurowy, środki trwałe w budowie, zapasy magazynowe oraz księgi i wszelkie dokumenty związane z prowadzeniem zorganizowanej części przedsiębiorstwa. Przedstawiciele Województwa Dolnośląskiego oświadczyli, że mocą Uchwały Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników spółki DCZP postanowiło dokonać podwyższenia kapitału zakładowego Spółki z kwoty 2600,0 tys. zł do 48 820,0 tys. zł, to jest o 46 220,0 tys. zł. Objęto podwyższoną wartość udziałów i pokryto je w całości wkładem niepieniężnym – zorganizowaną częścią przedsiębiorstwa SZPOZ, która została wyceniona na 46 220,2 tys. zł (o 0,2 tys. zł podwyższona została wartość kapitału zapasowego Spółki). Jednocześnie przedstawiciele Województwa Dolnośląskiego przenieśli na rzecz DCZP ww. zorganizowaną część przedsiębiorstwa, na co wyraził zgodę Prezes Zarządu Spółki. Obie Strony oświadczyły, że zobowiązania i należności SZPOZ po zakończeniu likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Województwa Dolnośląskiego, a pozostałe po likwidacji środki pieniężne zostaną przekazane na jego rachunek.

(Dowód: akta kontroli str. 303-335)

SZPOZ w okresie likwidacji (styczeń-czerwiec 2010 r.) dokonał odpisów amortyzacyjnych na ogólną kwotę 101,8 tys. zł w pierwszych trzech miesiącach 2010 r. (do dnia przekazania majątku Spółce - w dniu 1 kwietnia 2010 r.). W DCZP środki trwałe wniesione aportem wprowadzono do ewidencji księgowej w lipcu 2010 r., rozpoczęto je amortyzować od sierpnia 2010 r.¹⁶ zgodnie z art. 32 ust 1 *ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości*,¹⁷ a także z art. 16h ust. 1 pkt 1 *ustawy z 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych*¹⁸. Strata netto w ostatnim pełnym roku działalności SZPOZ (2009) wyniosła 5 995,7 tys. zł, strata netto za okres od 1 stycznia do 30 czerwca 2010 r. (likwidacja) wyniosła 6 434,5 tys. zł. Protokołem nr 1, sporządzonym i podpisanym w dniu 23 lipca 2010 r. przekazano przedstawicielom Województwa Dolnośląskiego (Wicemarszałek i Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej) zobowiązania SZPOZ wg stanu na dzień 30 czerwca 2010 r. w kwocie 50 475,4 tys. zł, następnie zmienione aneksami do protokołu (ostatni, trzeci z 23 września 2010 r.) na wartość 54 685,9 tys. zł. Następnie Protokołem nr 2 z dnia 29 października 2010 r. oraz nr 3 z dnia 20 lutego 2011 r. Likwidator SZPOZ przekazał na rzecz Województwa Dolnośląskiego odpowiednio: zobowiązania w kwocie 97,8 tys. zł,

¹⁶ Razem wartość dokonanych w DCZP odpisów amortyzacyjnych środków trwałych w miesiącach: sierpień-grudzień 2010 r. wyniosła 304,9 tys. zł.

¹⁷ D. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

¹⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 851 ze zm.

utworzone na ich spłatę rezerwy w wysokości 296,2 tys. zł oraz zobowiązania warunkowe (wynikające z toczącego się postępowania sądowego) w wysokości 150,0 tys. zł.

(Dowód: akta kontroli str. 336-352, 364-374, 442, 779-855)

Zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości w likwidowanym SZPOZ przeprowadzono inwentaryzację majątku na dzień poprzedzający rozpoczęcie likwidacji, tj. 31 grudnia 2009 r. oraz na dzień jej zakończenia, tj. 30 czerwca 2010 r. Wartość księgowa zinventaryzowanego majątku wyniosła odpowiednio: 12 333,8 tys. zł oraz 5,1 tys. zł. Likwidator SZPOZ przekazał protokołem nr 1 z dnia 10 września 2010 r. (aneks z dnia 20 grudnia 2010 r.) oraz protokołem nr 2 z dnia 8 października 2010 r. organowi założycielskiemu należności likwidowanej jednostki w kwocie ogółem 1 832,1 tys. zł. Wg informacji udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (dalej: *ustawa o NIK*)¹⁹ przez Marszałka Województwa Dolnośląskiego saldo przejętych od SZPOZ należności na dzień 30 czerwca 2014 roku wyniosło 8,7 tys. zł²⁰.

(Dowód: akta kontroli str. 777-903)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności DCZP w zakresie przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące badanej
działalności

NIK zwraca uwagę, iż badania kontrolne, a w szczególności przeprowadzone w dniu 12 sierpnia 2014 r. oględziny wykazały, że obowiązujący w Spółce od dnia 2 stycznia 2013 r. *Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego*²¹ ujmował w schemacie organizacyjnym jednostki, które nie istniały już od roku 2012, tj.: Pododdział Psychogeriatryczny Całodobowy oddziałów całodobowych III i IV, Pododdział Rehabilitacji Psychiatrycznej Całodobowy oddziałów całodobowych IV i V, Pododdział Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej III Oddziału Dziennego, Pododdział Psychiatryczny o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia w Oddziale V Psychiatrycznym Całodobowym, Poradnię Leczenia Nerwic, Poradnię Psychologiczną, Poradnię Psychogeriatryczną i Zaburzeń Pamięci. Regulaminu tego nie zaktualizowano także w momencie faktycznej likwidacji VII Oddziału Psychiatrycznego Całodobowego, tj. od 1 stycznia 2014 r. Wg wyjaśnień Leszka Dudek-Dudkowskiego, do 17 kwietnia 2014 r. Prezesa Zarządu DCZP, powodem ujęcia w Regulaminie Organizacyjnym jednostek już faktycznie nieistniejących było uwzględnienie zapisów (sporządzonego w związku z przekształceniem SZPOZ) Biznesplanu, wg którego ww. pododdziały i poradnie miały świadczyć specyficzne dla siebie usługi medyczne. Nie udało się jednak wynegocjować z DOW NFZ w tym zakresie środków i nie doszło do zakupu „nowych produktów”. Wg byłego Prezesa DCZP Szpital dysponował większą bazą lokalową i obsadą kadrową niż ilość świadczeń „zakontraktowanych” z NFZ, a więc omawiane pododdziały i poradnie mogły w każdej chwili (w zależności od potrzeb DOW NFZ) rozpocząć swą działalność. Ponadto Leszek Dudek-Dudkowski podał, że w DCZP nie stosowano jednolitej zasady co do traktowania oddziałów i pododdziałów, gdy pozwalała na to baza lokalowa i specyfika świadczonych usług, były to – dla władz Spółki - odrębne jednostki, natomiast gdy ilość świadczeń „zakontraktowanych” była mniejsza niż możliwości oddziału, pododdział był traktowany jako część składowa oddziału. W zakresie aktualizacji *Regulaminu Organizacyjnego Podmiotu Leczniczego* przyjęto wyjaśnienia Piotra Połulicha Prezesa Zarządu DCZP, który zapewnił, że trwają zaawansowane

¹⁹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

²⁰ Rozliczenie kwota przejęcia należności przedstawiało się następująco: wpłaty 428,4 tys. zł, kompensaty 11,0 tys. zł, kwoty naliczone w latach 2010-2014 poza wartościami wynikającymi z protokołów 620,6 tys. zł, umorzenia/wyksięgowania 2 005,7 tys. zł.

²¹ Stanowiący Załącznik do Uchwały Nr 2 Zarządu DCZP z 2 stycznia 2014 r.

prace nad nowym regulaminem organizacyjnym (oraz nową strukturą DCZP), jego wprowadzenie przewidziano na pierwszą dekadę września 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 222-264, 426-442, 1758-1762, 1949-1954)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność DCZP w zakresie przekształcenia SPZOZ w spółkę kapitałową.

2. Sytuacja finansowa Szpitala

Opis stanu faktycznego

W ostatnim, pełnym roku swojej działalności (2009) SZPOZ osiągnął przychody w wysokości 20 548,5 tys. zł, w tym ze sprzedaży pochodziło 18 402,1 tys. zł (90%). Pozostałe przychody wyniosły 2 146,3 tys. zł (10%). W przychodach ze sprzedaży główny udział miały środki pochodzące z DOW NFZ w kwocie 15 357,7 tys. zł (83%), a przychody pochodzące z komercyjnych świadczeń medycznych wyniosły 110,7 tys. zł (0,6%).

W kontrolowanym okresie DCZP osiągnęło przychody:

- za 2011 r. w kwocie 18 545,3 tys. zł, z tego 17 755,1 tys. zł (96%) wyniosły przychody ze sprzedaży, a 790,2 tys. zł (4%) pozostałe przychody,
- za 2012 r. w kwocie 18 804,5 tys. zł, z tego 17 863,7 tys. zł (95%) wyniosły przychody ze sprzedaży, a 940,7 tys. zł (5%) pozostałe przychody,
- za 2013 r. w kwocie 18 605,1 tys. zł, z tego 18 147,3 tys. zł (98%) wyniosły przychody ze sprzedaży, a 457,8 tys. zł (2%) pozostałe przychody,
- za styczeń-kwiecień 2014 r. w kwocie 7 460,2 tys. zł, z tego 6 499,5 tys. zł (87%) wyniosły przychody ze sprzedaży, a 960,7 tys. zł (13%) pozostałe przychody.

W latach 2011-2014 (do końca kwietnia) źródłem przychodów ze sprzedaży w DCZP były przede wszystkim środki pochodzące z realizacji umów z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ odpowiednio w kwotach: 15 785,0 tys. zł (89%), 15 818,1 tys. zł (89%), 16 058,1 tys. zł (88%) oraz 5 719,1 tys. zł (88%). Przychody pochodzące z dofinansowania kształcenia rezydentów w Spółce wyniosły w poszczególnych latach tego okresu odpowiednio: 1 353,3 tys. zł (8%), 1 664,7 tys. zł (9%), 1 718,3 tys. zł (9%) oraz 524,4 tys. zł (8%). Znikomą część przychodów ze sprzedaży stanowiły natomiast odpłatne świadczenia zdrowotne, które w tym samym okresie wyniosły odpowiednio: 155,1 tys. zł (0,1%), 100,9 tys. zł (0,6%), 81,7 tys. zł (0,5%) oraz 22,6 tys. zł (0,3%).

Wg wyjaśnień[...]²²Prezesa Zarządu, powodów tak niskiego poziomu odpłatnych świadczeń medycznych było kilka, tj. ograniczone możliwości zaplecza jakim dysponuje Spółka zapewniającego realizację świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy kontraktowej z NFZ, niski popyt na odpłatne świadczenia na rynku psychiatrycznym (istniejące rozwiązania prawne – *ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*²³ – gwarantują osobom potrzebującym bezpłatny dostęp do tego rodzaju usług) oraz negatywny obraz jednostki jako szpitala leczącego ciężkie schorzenia psychiczne (co wyklucza chęć skorzystania z innych form opieki proponowanych przez DCZP np. psychologicznej i terapeutycznej). Sprzedaż usług odpłatnych odbywa się głównie na rzecz sądów, policji i innych jednostek służby zdrowia, na które wg Prezesa, Spółka nie ma możliwości oddziaływania w celu zwiększenia swoich przychodów.

(Dowód: akta kontroli str. 415-446, 729-735, 759-762)

Do pozostałych przychodów Spółki należały m.in. opłaty za wydawanie odpisów dokumentacji medycznej, które wyniosły w latach 2011-2014 (do 30 kwietnia) odpowiednio: 2,1 tys. zł, 5,4 tys. zł, 4,6 tys. zł oraz 1,4 tys. zł. Zasady odpłatnego

²² Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

²³ Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 ze zm.).

wydawania odpisów z dokumentacji medycznej określały w DCZP od 1 kwietnia 2011 r. do 1 stycznia 2013 r. zarządzenia Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej/Kierownika Szpitala. Od dnia 2 stycznia 2013 r. w DCZP obowiązywał *Regulamin Organizacyjny Podmiotu Leczniczego*²⁴, w którym zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* określono wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Opłaty wynikające z ww. aktów wewnętrznych wynosiły:

- od 1 kwietnia do 20 lipca 2011 r. 0, 69 zł, od 1 marca do 31 maja 2012 r. - 0,71 zł, a od 1 czerwca 2012 do 28 maja 2014 r. - 0,72 zł za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej oraz

- od 2 stycznia 2013 r. - 7,29 zł za jedną stronę wyciągu lub odpisu z dokumentacji medycznej (we wcześniej obowiązujących zarządzeniach nie ustalono opłaty za sporządzenie wyciągu lub odpisu z dokumentacji).

Stosownie do art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*²⁵ określone wyżej opłaty nie przekroczyły 0,002 (dot. wyciągu dokumentacji) lub 0,0002 (dotyczy kopii dokumentacji) przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale²⁶. Nieznaczne przekroczenie opłaty występowało za kopiowanie dokumentacji medycznej w okresie od 21 lipca 2011 r. do 29 lutego 2012 r.

(Dowód: akta kontroli str. 222-263, 447-448, 671-723, 761-762)

Na dzień 18 czerwca 2014 r. (data badania zagadnienia) DCZP posiadało system informatyczny umożliwiający obsługę procesów medycznych, aptecznych, kadrowych, płacowych, magazynowych oraz finansowo-księgowych. System pozwalał na przetwarzanie i składowanie danych w bazach działających tylko na rzecz spółki, bez możliwości wymiany danych pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą wymienioną w ustawie z 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*²⁷.

(Dowód: akta kontroli str. 481-485, 1516-1518)

W kontrolowanym okresie DCZP uzyskało środki publiczne, wymienione w art. 114 i następnym ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* w następujących kwotach:

- za 2011 r. 160,0 tys. zł, z tego 155,0 tys. zł pochodziło z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego (dalej: UMWD),²⁸ a 5,0 tys. zł z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej: PARPA)²⁹,

- za 2012 r. 342,9 tys. zł, z tego 200,0 tys. zł pochodziło z UMWD³⁰, 20,4 tys. zł - z PARPA³¹, 75,0 tys. zł - z Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii³² (dalej: KBPN), a 47,5 tys. zł z Ministerstwa Zdrowia³³,

²⁴ Wprowadzony Uchwałą Nr 02/01/2013 Zarządu spółki „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie uchwalenia i wprowadzenia do stosowania w spółce „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. regulaminu organizacyjnego Podmiotu Leczniczego.

²⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

²⁶ Poczynając od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

²⁷ Dz. U. z 2011 r. Nr 113, poz. 657 ze zm.

²⁸ Sfinansowano: programy terapeutyczne ponad standardową ofertę, szkolenia zawodowe, superwizje pracowników lecznictwa odwykowego, monitoring efektów terapii, zadania wojewódzkiego eksperta i dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnień na rzecz UMWD oraz obsługę działań medycznych.

²⁹ W celu przeprowadzenia szkoleń podwyższających kwalifikacje zawodowe.

³⁰ Sfinansowano: superwizje pracowników lecznictwa odwykowego, zakup materiałów do terapii, zakup wyposażenia oraz profesjonalnego alkomatu, bieżący remont sal terapeutycznych i dwóch sal chorych.

³¹ W celu przeprowadzenia szkoleń podwyższających kwalifikacje zawodowe.

³² W celu realizacji programów terapeutycznych ponad standardową ofertę.

³³ W celu utworzenia pododdziału o wzmocnionym zabezpieczeniu, na adaptację pomieszczeń i remont.

- za 2013 r. 207,6 tys. zł, z tego 86,0 tys. zł pochodziło z UMWD³⁴, 12,0 tys. zł - z Gminy Wrocław³⁵, 12,6 tys. zł - z PARPA, ³⁶ a 97,0 tys. zł - z KBPN³⁷,
- za 2014 r. (do 3 lipca 2014 r.) 147,0 tys. zł pochodzące z UMWD³⁸.

W ramach uzyskanych środków publicznych otrzymano ponadto w 2013 r., pochodzącą z budżetu UE, zaliczkę w kwocie 820,0 tys. zł (z czego wg stanu na 27 czerwca 2014 r. zwrócono 142,0 tys. zł, a 246,0 tys. zł pozostało do rozliczenia) z tytułu zawartej z Województwem Dolnośląskim umowy dofinansowania ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego na termomodernizację budynków (całkowita wartość projektu wynosiła 2 676,6 tys. zł, planowany termin rzeczowego zakończenia inwestycji upływa 15 października 2014 r.). Szczegółowe badanie wykorzystania składników majątku nabytego na podstawie trzech³⁹ spośród czternastu zawartych w kontrolowanym okresie umów dotyczących pozyskania środków publicznych wykazało, że w dwóch przypadkach zakupiony sprzęt służył udzielaniu nieodpłatnych świadczeń medycznych (materiały, wyposażenie, profesjonalny alkomat oraz łóżka rehabilitacyjne). Otrzymana przez DCZP w 2012 r. dotacja⁴⁰ w wysokości 47,5 tys. zł na modernizację trzech sal pacjentów, korytarza, gabinetu zabiegowego, świetlicy oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych została wykorzystana na potrzeby mającego powstać oddziału psychiatrycznego o podstawowym zabezpieczeniu. Wg informacji przekazanych przez Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia (pismo z dnia 14 lutego 2013 r.) w 2013 r. planowano wpis DCZP do załącznika nr 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających⁴¹, jako podmiotu dysponującego ośmioma miejscami do realizacji środka zabezpieczającego w warunkach podstawowego zabezpieczenia, co jednak nie nastąpiło. Ponowne monity członków Zarządu Spółki w pismach z dnia 31 stycznia 2014 r. (wraz ze sprawozdaniem ze sposobu wykorzystania adaptowanego oddziału) oraz z dnia 18 lipca 2014 r. nie przyniosły jednak efektów (brak było odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia). Wg dokonanych w dniu 12 sierpnia 2014 r. oględzin trzy wyżej wymienione sale pacjentów były częścią V Oddziału Psychiatrycznego Całodobowego. Wg wyjaśnień [...] ⁴² Prezesa Zarządu DCZP brak stosownego wpisu w ww. rozporządzeniu uniemożliwia realizację przez podmiot świadczenia usług w zakresie środka zabezpieczającego w warunkach podstawowego zabezpieczenia. Stąd też adaptowane pomieszczenia wykorzystywano

³⁴ Celem dotacji były: superwizje pracowników, zakup materiałów do terapii oraz testów narkotykowych dla pacjentów, szkolenia podwyższające kwalifikacje zawodowe dla pracowników zakładów leczenia odwykowego oraz programy terapeutyczne ponad standardową ofertę.

³⁵ W celu zakupu łóżek rehabilitacyjnych.

³⁶ Sfinansowano szkolenia podwyższające kwalifikacje zawodowe.

³⁷ W celu realizacji programów terapeutycznych ponad standardową ofertę.

³⁸ Sfinansowano: superwizje pracowników lecznictwa odwykowego, zakup materiałów do terapii oraz testów narkotykowych dla pacjentów, szkolenia oraz programy terapeutyczne.

³⁹ [1] Umowy nr UMWD nr DZ-Z/2231/2012 w zakresie (zawężonym) dotyczącym zakupu materiałów do terapii, zakupu wyposażenia oraz profesjonalnego alkomatu o wartości 24,2 tys. zł, [2] Umowy nr 7/1/2012/2128/836 (Ministerstwo Zdrowia) dotyczącej utworzenia pododdziału o wzmocnionym zabezpieczeniu o wartości 47,5 tys. zł oraz [3] umowy nr DZ/Z/1931/2013 (Gmina Wrocław) na zakup łóżek rehabilitacyjnych.

⁴⁰ Ze względu na płatność z tytułu realizacji umowy *Psychiatryczna opieka zdrowotna w latach 2009-2013* po terminie jej obowiązywania, tj. w styczniu 2013 r. zamiast do końca grudnia 2012 r. Minister Zdrowia 23 sierpnia 2013 r. wezwał DCZP do zwrotu kwoty głównej (47,4 tys. zł) oraz odsetek. W dniu 16 września 2013 r. Prezes DCZP złożył wniosek o umorzenie tej należności, po czym 27 grudnia 2013 r. pomiędzy DCZP a Ministrem Zdrowia została zawarta ugoda, której przedmiotem było umorzenie należności ogółem w kwocie 51,0 tys. zł.

⁴¹ Dz. U. Nr 179, poz. 1854 ze zm.

⁴² Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

jako miejsca ulokowania pacjentów V oddziału stacjonarnego w nagłych przypadkach, z uwagi na stan zagrożenia życia i zdrowia

(Dowód: akta kontroli str. 746-758, 916-1093, 1773-1779)

Uzyskiwane przez DCZP w okresie od 1 stycznia 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. przychody ze sprzedaży świadczeń NFZ wynoszące w poszczególnych latach odpowiednio: 15 7845,0 tys. zł, 15 818,1 tys. zł, 16 058,1 tys. zł oraz 5 719,1 tys. zł około trzykrotnie przewyższały koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych, wynoszące w tym samym okresie odpowiednio: 5 300,0 tys. zł, 5 282,4 tys. zł, 5 248,5 tys. zł oraz 1 929,6 tys. zł.

W kontrolowanym okresie Spółka osiągnęła ujemne wyniki finansowe⁴³. Poniesione straty netto wyniosły: w 2011 r. – 3 074,7 tys. zł, w 2012 r. – 2 238,0 tys. zł, w 2013 r. – 2 416,3 tys. zł oraz w okresie styczeń-kwiecień 2014 r. – 1 087,0 tys. zł. Wpływ na to miały być przede wszystkim wysokie koszty wynagrodzeń, które w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) stanowiły odpowiednio: 79%, 77%, 79% oraz 64% uzyskanych przez Spółkę przychodów, a także czynniki podane w sprawozdaniach z działalności Zarządu Spółki w poszczególnych latach, takie jak:

- w 2011 r. - niskie przychody oraz wysokie koszty operacyjne w pierwszym półroczu, koszty utrzymania dodatkowych łóżek, wypłaty nagród jubileuszowych, koszty utrzymania oddziału klinicznego oraz restrukturyzacji zatrudnienia,
- w 2012 r. – wzrost składki rentowej, podatku od nieruchomości i wpłaty na PFRON, wzrost kosztów amortyzacji oraz dyspozycja ustawy o lekach refundowanych zakazująca ich przekazywania w formie darowizny,
- w 2013 r. – ograniczenia świadczeń zdrowotnych w związku z remontami szpitala oraz wypowiedzeniem w lipcu umowy na świadczenia stacjonarne, wyższe zużycie energii i ciepła (remonty).

W celu obniżenia kosztów jednostkowych w DCZP dokonano redukcji etatów i restrukturyzacji zatrudnienia, dyslokacji jednego z oddziałów szpitalnych, zmodernizowano węzły ciepłownicze, wprowadzono system budżetowania leków i środków opatrunkowych oraz system kontroli kosztów w poszczególnych komórkach organizacyjnych. Wg[...]⁴⁴Prezesa Zarządu DCZP opisane wyżej działania nie wywołały negatywnych skutków dla funkcjonowania szpitala i jakości świadczonych usług.

W kontrolowanym okresie przychody DCZP z tytułu umów najmu, dzierżawy i odsprzedaży mediów wyniosły: 302,2 tys. zł (2011 r.), 244,1 tys. zł (2012 r.), 249,8 tys. zł oraz 64,3 tys. zł (styczeń-kwiecień 2014 r.). W dniu 5 marca 2014 r. sprzedano należącą do Spółki nieruchomość, uzyskując przychody w wysokości 820,0 tys. zł. Wcześniej, uchwałą nr 2 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników DCZP z dnia 8 października 2013 r.⁴⁵ została wyrażona zgoda na sprzedaż tej nieruchomości.

Wartość należności DCZP za wykonane usługi medyczne od osób nieubezpieczonych wyniosła: w 2011 roku 2.051,0 tys. zł, w 2012 roku 1.844,5 tys. zł, w 2013 roku 1.594,1 tys. zł, a do 31 kwietnia 2014 roku 597,5 tys. zł – zostały one w 100% zrealizowane.

(Dowód: akta kontroli str. 415-449, 503-659, 671-675, 729-735, 759-768)

W latach 2011-2013 przypadek nieopłaconego wykonania świadczeń zdrowotnych ponad limit wynikający z umów zawartych z DOW NFZ wystąpił w związku z realizacją świadczeń za rok 2011. Wartość nieprzekazanych środków wyniosła 433,6 tys. zł.

⁴³ SZPOZ w ostatnim pełnym roku swojej działalności (2009) osiągnął ujemny wynik finansowy, strata netto wyniosła 5 995,7 tys. zł.

⁴⁴ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

⁴⁵ W sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż nieruchomości położonej we Wrocławiu, oznaczonej jako działka 2/1, AM-4, Obręb Kleckzków, objętej Księgą Wieczystą nr WR1K/00303693/8.

Należność ta została zaewidencjonowana w systemie finansowo-księgowym Spółki oraz (jako przychód) w zeznaniu o wysokości poniesionej straty podatnika podatku dochodowego od osób prawnych za rok 2011 (CIT-8).

(Dowód: akta kontroli str. 735, 769-776, 1609-1611, 1724-1731)

DCZP⁴⁶ poniosło koszty ogółem:

- w 2011 roku 21 620,0 tys. zł, w tym 5 300,0 tys. zł (24%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych (w tym 756,0 tys. zł stanowiły koszty leków i środków opatrunkowych), 14 829,8 tys. zł (69%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi (w tym 13 052,1 tys. zł stanowiły wynagrodzenia personelu medycznego), 719,4 tys. zł (3%) koszty amortyzacji i 770,7 tys. zł (4%) koszty pozostałe,

- w 2012 roku 21 118,4 tys. zł, w tym 5 282,4 tys. zł (25%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych (w tym 492,6 tys. zł stanowiły koszty leków i środków opatrunkowych), 14 536,6 tys. zł (69%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi (w tym 13 050,6 tys. zł stanowiły wynagrodzenia personelu medycznego), 858,8 tys. zł (4%) koszty amortyzacji i 440,5 tys. zł (2%) koszty pozostałe,

- w 2013 roku 21 082,0 tys. zł, w tym 5 248,5 tys. zł (25%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych (w tym 435,0 tys. zł stanowiły koszty leków i środków opatrunkowych), 14 747,0 tys. zł (70%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi (w tym 12 779,7 tys. zł stanowiły wynagrodzenia personelu medycznego), 862,0 tys. zł (4%) koszty amortyzacji i 224,5 tys. zł (1%) koszty pozostałe,

- w okresie od stycznia do kwietnia 2014 roku – 8 554,2 tys. zł, w tym 1 929,6 tys. zł (23%) stanowiły koszty udzielonych świadczeń zdrowotnych (w tym 127,9 tys. zł stanowiły koszty leków i środków opatrunkowych), 4 794,0 tys. zł (56%) koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi (w tym 4 189,7 tys. zł stanowiły wynagrodzenia personelu medycznego), 291,1 tys. zł (3%) koszty amortyzacji i 1 539,4 tys. zł (18%) koszty pozostałe⁴⁷.

(Dowód: akta kontroli str. 415-449, 761-762)

W kontrolowanym okresie liczba osób zatrudnionych w DCZ uległa zmniejszeniu. Przeciętny stan zatrudnienia w przeliczeniu na etaty wynosił: w 2011 r. 292,09 osób⁴⁸, w 2012 r. - 280,26 osób (o 4% mniej), w 2013 r. - 276,47 osób (o 1% mniej), a w pierwszych czterech miesiącach 2014 r. - 274,27 osób (o 0,7% mniej). Nie zmniejszyła się liczba pracujących w Spółce lekarzy, która wyniosła odpowiednio: 67⁴⁹, 75, 68 i 70 osób, w tym odpowiednio: 8, 11, 9 i 11 lekarzy pracowało w ramach zawartych kontraktów. Obniżyła się natomiast (o 10% pomiędzy rokiem 2011 a 2014) liczba pielęgniarek, których pracowało w DCZP w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) odpowiednio: 104, 101, 99 i 94, z tym odpowiednio: 2, 3, 7 i 7 w ramach zawartych kontraktów. Na stałym poziomie utrzymywał się stan zatrudnienia pozostałego personelu medycznego, który wyniósł w kontrolowanych latach odpowiednio: 54⁵⁰, 56, 52 i 55 osób. Liczba personelu niemedycznego wyniosła w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) odpowiednio: 77⁵¹, 71, 77 i 79 osób.

(Dowód: akta kontroli str. 415-446)

⁴⁶ Koszty ogółem SZPOZ w roku 2009 wyniosły 26 550,1 tys. zł, z czego 20 462,2 tys. zł (77%) dotyczyło kosztów operacyjnych (w tym kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi w wysokości 15 769,7 tys. zł).

⁴⁷ Zwiększona wartość kosztów pozostałych w stosunku do lat poprzednich wynika z wartości księgowej netto środka trwałego (sprzedanej nieruchomości) – kwota nieumorzona z obciążenia pozostałe koszty operacyjne w wysokości 1 488,9 tys. zł.

⁴⁸ W 2009 r. w SZPOZ przeciętne zatrudnienie wynosiło 348,38 osób, tj. o 19% więcej niż w roku 2011 w DCZP.

⁴⁹ W SZPOZ w 2009 r. zatrudnionych było 68 lekarzy.

⁵⁰ W roku 2009 w SZPOZ w grupie pozostałego personelu medycznego zatrudnionych było 76 osób, tj. o 40% więcej niż w roku 2011 w DCZP.

⁵¹ W roku 2009 w SZPOZ w grupie personelu niemedycznego zatrudniano 103 osoby tj. o 44% więcej niż w roku 2011 w DCZP.

Spośród pielęgniarek zatrudnionych w DCZP w kontrolowanym okresie większość (odpowiednio w liczbach za poszczególne lata: 31, 29, 27 oraz 21) była w wieku pomiędzy 36 a 40 rokiem życia, nieco mniejszą grupę (odpowiednio w liczbach: 24, 27, 24 i 23) stanowiły osoby w wieku pomiędzy 45 i 50 rokiem życia (na dzień 30 kwietnia 2014 r. grupa najliczniejsza). Pielęgniarek do 35 roku życia zatrudnionych było w DCZP od dziewięciu w roku 2011 poprzez trzy w roku 2012, natomiast w latach 2013-2014 (do 30 kwietnia) Spółka zatrudniała tylko jedną pielęgniarkę w tym wieku. Natomiast pielęgniarek, które ukończyły 55 rok życia pracowało w DCZP w latach: 2011 i 2012 trzy, w roku 2013 ich liczba wzrosła do siedmiu, a na dzień 30 kwietnia 2014 r. - do dziewięciu. W latach 2011-2014 (do końca kwietnia) Spółka przyjęła do pracy razem cztery pielęgniarki na 0,9 etatu, stosunek pracy/kontrakt rozwiązało 22 pielęgniarek (dwadzieścia etatów i dwa kontrakty), najczęściej za porozumieniem stron.

(Dowód: akta kontroli str. 736)

W maju 2014 r. dokonano analizy całościowej rachunku kosztów poszczególnych jednostek organizacyjnych DCZP za rok 2013, która wg wyjaśnień Piotra Połulicha Prezesa Zarządu DCZP będzie wykorzystana do negocjacji kontraktu z NFZ na rok 2015 lub ewentualnie posłuży do re negocjacji kontraktu jeszcze w roku 2014.

(Dowód: akta kontroli str.724-727, 738-745)

Zarządzeniem Nr 02/11/2010 Kierownika NZOZ z dnia 4 listopada 2010 r.⁵² wprowadzono do stosowania w DCZP receptariusz szpitalny w układzie ATC (anatomiczno-terapeutyczno-chemicznym). Wg Zarządzenia, Zespół ds. Farmakoterapii, który dokonał wyboru leków umieszczonych w *Receptariuszu*, kierował się przy tym: skutecznością leku, potrzebami szpitala oraz dostępnością leku na polskim rynku, a nadto Zespół został zobowiązany do corocznej aktualizacji *Receptariusza* (ostatniej aktualizacji dokonano w kwietniu 2014 r.). W załącznikach do Zarządzenia określono wzory: wniosku o zakup leku niewchodzącego w skład receptariusza szpitalnego oraz zapotrzebowania na sprowadzenie z zagranicy produktu leczniczego nieposiadającego pozwolenia na dopuszczenie do obrotu, niezbędnego dla ratowania życia lub zdrowia pacjenta.

(Dowód: akta kontroli str. 493-502)

Wszyscy członkowie Rady Nadzorczej i Zarządu DCZP posiadali wyższe wykształcenie. Zarząd spółki dysponował doświadczeniem w kierowaniu przedsiębiorstwem. Powołani po 1 lipca 2011 r. członkowie Rady Nadzorczej, zgodnie z art. 41 ust. 2 ustawy o *działalności leczniczej* złożyli egzamin, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji lub zostali z niego zwolnieni (m.in. radca prawny).

(Dowód: akta kontroli str. 856-860, 904-915, 1076-1080)

W związku z likwidacją SZPOZ, we wrześniu 2009 r. przez firmę zewnętrzną został sporządzony Biznesplan⁵³ restrukturyzacji tej jednostki, uzupełniony (zaktualizowany) w styczniu 2011 r. Adresatem tego opracowania był Bank Gospodarstwa Krajowego oraz NFZ⁵⁴. Wg przewidywanych w tym dokumencie wyników finansowych: za rok 2010 strata miała wynosić 804,5 tys. zł, za 2011 rok wypracowany zysk w kwocie 773,0 tys. zł (planowana sprzedaż gruntów), a w latach 2012 i 2013 planowano straty odpowiednio na poziomie 64,3 tys. zł i 270,1 tys. zł. Natomiast w latach 2014 i 2015 Spółka powinna wypracować zyski w kwotach odpowiednio: 2,8 tys. zł i 117,4 tys. zł. Po korekcie dokonanej w styczniu 2011 r. w Biznesplanie prognozowano poniesienie straty

⁵² W sprawie wprowadzenia i stosowania receptariusza szpitalnego w NZOZ „DCZP” sp. z o.o.

⁵³ Na zlecenie SZPOZ, następnie DCZP, koszty dokumentu pierwotnego wraz z aktualizacją wyniosły razem 68,8 tys. zł.

⁵⁴ W związku z realizacją Programu Wieloletniego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” jednostki te dokonywały oceny tego dokumentu w celu wydania decyzji o możliwości przekazania dotacji na restrukturyzację zadłużenia.

przez DCZP tylko w roku 2010 w kwocie 1 538,4 tys. zł, zaś w kolejnych latach od 2011 do 2015 roku zyski Spółki powinny wynieść odpowiednio: 1 353,3 tys. zł, 705,2 tys. zł, 888,4 tys. zł, 1 354,5 tys. zł oraz 1 631,4 tys. zł. Biznesplan zawierał m.in. istotne inicjatywy restrukturyzacyjne, na które składało się 13 proponowanych działań⁵⁵.

Z protokołów dokumentujących posiedzenia Rady Nadzorczej DCZP wynikało, że analizy i kontroli wykonania stworzonego w 2009 r. (z początkiem 2011 r. zaktualizowanego) Biznesplanu dokonywano do kwietnia 2012 r., kiedy to został uznany przez Zarząd Spółki za *dokument historyczny*, opierający się na zbyt optymistycznych założeniach. Dnia 21 czerwca 2012 r. sporządzono Plan Finansowy na lata 2012-2014 (uznany przez obecny Zarząd za działania naprawcze) oraz Strategię Marketingową Spółki. Wynikające z ww. Planu Finansowego założenia na rok 2012 nie zostały jednak również zrealizowane: nie doszło do planowanej sprzedaży nieruchomości (prognozowane wpływy 1 200,0 tys. zł), nie nastąpił także planowany wzrost o 577,0 tys. zł przychodów wynikających ze sprzedaży komercyjnej, a prognozowane koszty z działalności operacyjnej zostały przekroczone o 1 172,2 tys. zł. Podobnie realizacja dwuletniego Planu Finansowego odnośnie roku 2013 znacznie odbiegała od prognozowanych wartości. W dokumencie z dnia 10 grudnia 2013 r. dokonano korekty Planu Finansowego na rok 2013, wg której zaplanowane przychody były niższe o 277,5 tys. zł od zrealizowanych w tym okresie, a poniesione koszty operacyjne o 201,0 tys. zł. wyższe od przewidywanych (czego skutkiem było zwiększenie prognozowanej straty ogółem o 588,0 tys. zł). Wg wyjaśnień[...]⁵⁶byłego Prezesa DCZP powodem niezrealizowania założeń przyjętych w Planie Finansowym były niesprzyjające Spółce warunki zewnętrzne, tj.: wzrosty stawek podatkowych, zwiększenie wartości ubezpieczenia niezbędnego do zawarcia kontraktu z NFZ, wzrost płacy minimalnej oraz składki rentowej przy niepodwyższonych przez NFZ stawkach za świadczone usługi medyczne. Wpływ miały także wydatki przeznaczone na bieżące remonty wymuszone przez kontrole Straży Pożarnej i Sanepidu. [...]⁵⁷ w złożonych wyjaśnieniach powołał się także na czynnik dewastacji pomieszczeń przez pacjentów psychicznie chorych, który generuje wyższe koszty utrzymania infrastruktury. W kwestii planowanego wzrostu przychodów z tytułu sprzedaży komercyjnej (2012 rok –577,0 tys. zł) były Prezes wyjaśnił, że miały on dotyczyć zakładanych przyjęć na oddziały detoksykacyjne. Planów tych nie udało się zrealizować, gdyż lekarze przyjmujący pacjentów kierowali ich do prywatnych jednostek spoza DCZP.

[...]⁵⁸Prezes Zarządu DCZP podał, że (na dzień 3 lipca 2014 r.) przygotowywany jest plan naprawczy (długookresowy plan działania). W czerwcu 2014 r. Zarząd DCZP sp. z o.o. sporządził i przedstawił Radzie Nadzorczej *Koncepcję rozwoju i restrukturyzacji Spółki II półrocze 2014 r.* W dokumencie tym zawarto analizę bieżącej sytuacji finansowej Spółki, wymieniono zdiagnozowane nieprawidłowości w jej działaniu i przedstawiono listę działań koniecznych do prawidłowego funkcjonowania Spółki w zakresie administrowania majątkiem oraz zasobami ludzkimi, przepływem informacji

⁵⁵ [1] Przebudowa struktury funkcjonalnej w jednostce (po aktualizacji dodano: wraz z redukcją stanowisk kierowniczych i etatów, [2] Redukcja kosztów stałych i zmiennych, [3] Przekształcenie jednostki w spółkę prawa handlowego, [4] Utworzenie oddziału rehabilitacji psychiatrycznej, [5] Utworzenie oddziału psychogeriatrycznego, [6] Utworzenie oddziału leczenia uzależnień, [7] Utworzenie Ośrodka Opieki Długoterminowej, [8] Utworzenie oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego, [9] utworzenie oddziału dziennego leczenia uzależnień, [10] Utworzenie oddziału dziennego psychiatrycznego geriatrycznego, [11] Utworzenie kompleksowego poradnictwa specjalistycznego, [12] Alokacja Oddziału Stacjonarnej Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji Narkomanów, [13] Alokacja VII Oddziału Stacjonarnej Psychiatrii.

⁵⁶ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

⁵⁷ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

⁵⁸ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

między poszczególnymi komórkami organizacyjnymi a Zarządem, a co za tym idzie i właścicielem. W *Koncepcji* wskazano również planowane rozszerzenie dotychczas świadczonych usług za pomocą nowopowstałych (w dotychczasowej infrastrukturze budynków) podmiotów, tj. Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ), Poradni Rehabilitacyjnej i Poradni Neurologicznej. W podsumowaniu *Koncepcji* wzięto pod uwagę szereg niekorzystnych elementów, które mają wpływ na tworzenie strategii długookresowej, tj.: przestarzałą infrastrukturę, konieczność prac odtworzeniowych i remontów związanych z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do wymogów wynikających z przepisów wykonawczych w tym zakresie (których koszty ulegają podwyższeniu ze względu na podleganie kurateli konserwatora zabytków). Zobowiązano się do podjęcia działań mających na celu pozyskanie na ten cel funduszy ze źródeł zewnętrznych.

(Dowód: akta kontroli str.759-762, 1148-1295, 1501-1506, 1522-1544, 1949-1954)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie sytuacji finansowej przed i po przekształceniu Szpitala stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Obowiązująca w DCZP od dnia 21 lipca 2011 r. do 29 lutego 2012 r. (wprowadzona Zarządzeniem Nr 02/9/2011 Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 20 lipca 2011 r.⁵⁹ ze zmianą⁶⁰) opłata za wydanie jednej strony kopii dokumentacji medycznej na poziomie 0,85 zł przekroczyła o 23-27% limity wynikające z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale⁶¹).⁶² Wg wyjaśnień Piotra Połulicha Prezesa DCZP powodem nieznacznego przekroczenia kwot za wydanie jednej strony dokumentacji medycznej było ubruttowienie wartości wynikającej z limitu (lipiec i sierpień 2011 r.) oraz późniejsze niedopatrzenie tendencji spadkowej przeciętnego wynagrodzenia prezentowanego w Komunikatach Prezesa GUS.

(Dowód: akta kontroli str. 671-723, 1081-1083)

2. W DCZP nie zrealizowano żadnego z zakładanych Biznesplanie (w wersji uzupełnionej ze stycznia 2011 r.) wyników finansowych. Straty występujące w okresie lat 2011-2013 odpowiednio w kwotach 3 074,7 tys. zł, 2 238,0 tys. zł, oraz 2 416,3 tys. zł odbiegały od planowanych za ten okres zysków (odpowiednio: 1 353,3 tys. zł, 705,2 tys. zł oraz 888,4 tys. zł). Wg stanu na dzień 8 sierpnia 2014 r., spośród 13 planowanych, jako inicjatywy restrukturyzacyjne, działań w pełni zrealizowano tylko jedno, tj. przekształcenie SZPOZ w spółkę prawa handlowego. W połowie zrealizowano planowaną przebudowę struktury funkcjonalnej jednostki wraz z redukcją stanowisk kierowniczych i etatów (z zaplanowanych 77 zredukowano 31 etatów, z tego dziewięć dotyczyło pielęgniarek, 18 pozostałego personelu medycznego, po dwa etaty zastępców ordynatorów oddziałów oraz kierowniczych stanowisk administracyjnych), utworzenie oddziału dziennego psychiatrycznego geriatrycznego (uzyskano kontrakt na 11 zamiast planowanych 24 miejsc) oraz alokację oddziału stacjonarnego profilaktyki, leczenia i rehabilitacji narkomanów (oddział przeniesiono

⁵⁹ Zmieniającym zarządzenie nr 02/04/2011 Kierownika Niepublicznego zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 11 kwietnia 2011 r. w sprawie określenia i wprowadzenia do stosowania w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej utworzonym przez „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o. cennika medycznych świadczeń zdrowotnych.

⁶⁰ Zarządzenie nr 02/09/2011 Kierownika Szpitala z dnia 15 września 2011 r. zmieniające zarządzenie nr 02/04/2011 j.w.

⁶¹ Począwszy od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

⁶² Wg Komunikatów Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 11 maja 2011 r., 9 sierpnia 2011 r. oraz 10 listopada 2011 r. przeciętne wynagrodzenie wyniosło: za pierwszy kwartał 3 466,33 zł, za drugi 3 366,1 zł, a za trzeci kwartał 2011 r. 3 416,00 zł. Opłata za wydanie kopii dokumentacji medycznej od czerwca do sierpnia 2011 r. nie powinna więc przekraczać 0,69 zł, od września do listopada 2011 r. 0,67 zł a od grudnia 2011r do lutego 2012 r. 0,68 zł za jedną stronę dokumentu.

do budynku innego niż planowano). Pozostałe dziewięć zaplanowanych działań w ogóle nie zostało zrealizowanych. Nie zredukowano kosztów stałych i zmiennych, nie utworzono oddziałów: rehabilitacji psychiatrycznej, psychogeriatrycznego, leczenia uzależnień, dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego, dziennego leczenia uzależnień. Nie utworzono też ośrodka opieki długoterminowej ani kompleksowego poradnictwa specjalistycznego, nie dokonano też alokacji VII Oddziału Stacjonarnego Psychiatrycznego do nowego pawilonu (nie wybudowano go). Wg wyjaśnień [...] ⁶³ byłego Prezesa DCZP odpowiedzialnego za realizację zakładanych w Biznesplanie działań, powodem ich niewykonania w dziewięciu, a połowicznego wykonania tylko w trzech przypadkach, był przede wszystkim brak środków umożliwiających realizację planowanych inwestycji. Wynikał on z błędnego uwzględnienia w Biznesplanie trzech dodatkowych źródeł przyszłych przychodów Spółki. Najwięcej, na poziomie pięć – sześć mln zł rocznie miało pochodzić z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego – stąd także planowane uruchomienie nowych oddziałów i poradni, które pozwalałoby na przesunięcie usług Spółki w kierunku poradnictwa i psychiatrii środowiskowej (nie otrzymano z tego tytułu środków). Druga grupa przychodów miała pochodzić z podwyższenia stawek przez NFZ za świadczone usługi medyczne (bez zmian w latach 2011-2013). Trzecie, także niezrealizowane źródło przychodów, miały stanowić środki pochodzące ze sprzedaży części nieruchomości Spółki (brak miejscowego planu zagospodarowania przestrzennego uniemożliwił sprzedaż). Odnosząc się do planowanych redukcji kosztów były Prezes Zarządu podał, że ograniczał je od początku działalności DCZP, jednak działające w Spółce trzy organizacje związkowe blokowały dalszą redukcję etatów.

(Dowód: akta kontroli str. 1220-1300, 1607-1610, 1629-1630, 1723)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie sytuację finansową DCZP po przekształceniu jednostki w Spółkę prawa handlowego. Straty w kontrolowanym okresie były wprawdzie mniejsze niż w ostatnim pełnym roku działalności SZPOZ (rok 2009), jednak nie udało się osiągnąć planowanego dodatniego wyniku finansowego Spółki. NIK pozytywnie ocenia sporządzenie, w związku z restrukturyzacją, Biznesplanu, jednak negatywnie należy ocenić jego wykonanie, jak również brak realizacji innych planowanych działań naprawczych.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

Z zakresów umów z DOW NFZ zawartych przed i po przekształceniu SZPOZ w DCZP, a także regulacji wewnętrznych dotyczących organizacji obu tych jednostek wynikało, że zapewniono nieprzerwanie dostęp osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych. Potwierdziła to również informacja udzielona w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f *ustawy o NIK* przez Dyrektora DOW NFZ we Wrocławiu dla wybranych dwóch zakresów świadczeń.

(Dowód: akta kontroli str. 30-40, 426-441, 1108-1147)

W kontrolowanym okresie rozpoznanie potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Szpitala za pomocą analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych dla regionu zawarto w uaktualnionym Biznesplanie SZPOZ z dnia 18 stycznia 2011 r. (opracowanego przez firmę zewnętrzną wg danych za rok 2009, koszt aktualizacji 12,3 tys. zł) w rozdziale V zatytułowanym *Analiza konkurencji i infrastruktury służby zdrowia w rejonie działania SP ZOZ*.

(Dowód: akta kontroli str. 1081-1106)

⁶³ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

W badanym okresie DCZP nie ograniczało liczby i zakresu świadczeń udzielanych w ramach NFZ. Ogółem w latach 2011-2014 (do kwietnia) wykonano odpowiednio: 112,5 tys., 109,9 tys., 111,0 tys. oraz 38,3 tys. świadczeń/osobodni szpitalnych oraz 21,8 tys., 23,9 tys., 24,3 tys. oraz 7,6 tys. świadczeń/porad ambulatoryjnych. W 2009 r., ostatnim pełnym roku działalności SZPOZ zrealizował zbliżoną ilość świadczeń, tj. 116,6 tys. świadczeń/osobodni szpitalnych oraz 25,4 tys. świadczeń/porad ambulatoryjnych. W prowadzonych przez Spółkę, a poprzednio przez SZOZ poradniach i przychodniach, nie zlecano badań diagnostycznych. Spośród 30 jednostek organizacyjnych DCZP zgłoszonych w księdze rejestrowej⁶⁴ (oddziały całodobowe i dzienne, pododdziały, przychodnie, poradnie i zespoły) w 16 (lata 2011 i 2012), 13 (rok 2013) oraz 14 (do końca kwietnia 2014 r.) odnotowano czas oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczenia, który wyniósł średnio w kolejnych latach kontrolowanego okresu: osiem, osiem, dziesięć oraz 12 dni. W 2009 r. w SZPOZ działało 18 jednostek organizacyjnych, przy czym w 14 jednostkach pacjenci oczekiwali na realizację świadczeń średnio przez 11 dni. W Spółce, także przed jej przekształceniem, nie odnotowano czasu oczekiwania przez pacjentów na świadczenia odpłatne. Przeprowadzone w dniu 13 sierpnia 2014 r. w DCZP oględziny wykazały, że prowadzono jedną listę oczekujących na świadczenia odpłatne i nieodpłatne, jednak ze względu za specyfikę szpitala psychiatrycznego pacjenci nie byli zainteresowani zakupem tego rodzaju usług medycznych, stąd nie odnotowano osób oczekujących na płatne świadczenia.

(Dowód: akta kontroli str. 427-441, 1113-1147)

W kontrolowanym okresie zmniejszyła się liczba łóżek szpitalnych (o 17%) i miejsc na oddziałach dziennych (o 8%), którymi dysponowała Spółka⁶⁵. Liczba łóżek rzeczywistych, wg sprawozdań MZ-30⁶⁶, wynosiła w latach 2011-2014 (do 31 kwietnia) odpowiednio: 281, 261, 261, 232, a miejsc pobytu na oddziałach dziennych w tym samym czasie było odpowiednio: 168, 154, 154 i 154. Poziom wykorzystania łóżek szpitalnych w kontrolowanym okresie wynosił odpowiednio: 84%, 84%, 84%, 84% oraz 99%, natomiast miejsc dziennego pobytu odpowiednio: 62%, 77%, 80% oraz 85%.

(Dowód: akta kontroli str. 415-445, 1549-1594, 1769-1770)

DCZP udzielając świadczeń zdrowotnych nie korzystało ze sprzętu zakupionego ze środków budżetu Unii Europejskiej.

(Dowód: akta kontroli str. 1081-1083)

W latach 2011-2014 (do 30 kwietnia) na 23,2 tys. pacjentów, którzy zgłosili się do Szpitala⁶⁷, liczba odmów przyjęcia pacjenta do tej placówki wyniosła 10,8 tys. (47%). Powody odmowy były zróżnicowane. Największą liczbę w tej grupie (74%) stanowili pacjenci, u których stwierdzono brak wskazań do hospitalizacji (8,0 tys. osób), kolejną grupę (16%) stanowili pacjenci przekierowani do Policyjnej Izby Zatrzymań lub Izby Wytrzeźwień (1,7 tys.), 424 (5%) pacjentów - skierowano do innych szpitali, 259 (2%) przywiezionych do szpitala pacjentów odmówiło hospitalizacji, w 233 (2%) przypadkach odmówiono hospitalizacji ze względu na brak wolnych łóżek. Pozostałe przypadki (poniżej 1%), stanowiły odmowy ze względu na brak możliwości hospitalizacji ze strony Szpitala (19 pacjentów), samowolne opuszczenie Izby Przyjęć (12 pacjentów) oraz brak odpowiedniego zakresu świadczeń (5 pacjentów).

⁶⁴ Wg Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonej przez Wojewodę Dolnośląskiego – nr księgi 000000024238 (publikacja: www.rpwdl.csioz.gov.pl).

⁶⁵ SZPOZ w roku 2009 posiadało 261 łóżek szpitalnych oraz 156 miejsc na oddziałach dziennych.

⁶⁶ Roczne Sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą udzielającego stacjonarnych świadczeń zdrowotnych z wyłączeniem szpitali ogólnych przesyłane Ministrowi Zdrowia.

⁶⁷ Nie wzięto pod uwagę działających w DCZP poradni, przychodni oraz Zespołu Leczenia Środowiskowego.

Z przeprowadzonych w dniu 13 sierpnia 2014 r. oględzin w Izbie Przyjęć DCZP wynikało, że od 7 lipca 2014 r. do 13 sierpnia 2014 r. *Księga odmów i porad ambulatoryjnych* zawierała 552 zapisy. Z adnotacji w tym dokumencie wynikało, że we wskazanym okresie nastąpiło 10 przypadków odmowy przyjęcia do Szpitala pacjentów ze skierowaniem, z czego: w dwóch przypadkach z powodu braku wskazań do hospitalizacji na oddziale zamkniętym (pacjentów przekierowano na oddziały dzienne do planowanego leczenia), w sześciu przypadkach - ze względu na brak wskazań do przyjęcia w trybie nagłym – pacjentów wpisano na listę oczekujących, a z pozostałych dwóch: jednego z pacjentów skierowano do innego szpitala, a jednego do poradni celem dalszej diagnostyki.

(Dowód: akta kontroli str. 1626-1628, 1917-1918)

Z informacji udzielonej w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK przez Dyrektora DOW NFZ odnośnie dwóch wybranych świadczeń⁶⁸ wynikało, że liczba osób hospitalizowanych przez DCZP po przekształceniu ze SZPOZ⁶⁹ wzrosła i w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) wynosiła odpowiednio: 919, 917, 996 oraz 405 osób. Liczba osób uprawnionych do świadczeń wyniosła w tym samym okresie⁷⁰ odpowiednio: 994,5 tys., 998,5 tys., 100,2 tys. oraz 100,2 tys. Liczba łóżek rzeczywistych przed i po przekształceniu NZOZ w spółkę kapitałową była identyczna i wynosiła również przez cały kontrolowany okres 55 łóżek. Wskaźnik liczby łóżek szpitalnych w przeliczeniu na tysiąc mieszkańców danego obszaru⁷¹ (wg NFZ) wyniósł dla:

- *świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych* w 2009 roku 0,972748, natomiast w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) odpowiednio: 0,933148, 0,46969, 0,45587 oraz 0,418962 (odnotowany od 2012 r. spadek tego wskaźnika wynikał ze zmniejszonej prawie o połowę liczby łóżek innych jednostek organizacyjnych z terenu działania Szpitala),

- *leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja)* w 2009 roku wynosił 0,022503, natomiast w latach 2011-2014 (do końca kwietnia) odpowiednio: 0,022122, 0,022032, 0,021946 oraz 0,021946.

Z danych przekazanych przez NFZ wynikało również, że po przekształceniu SZPOZ w Spółkę nie zwiększyła się liczba osób oczekujących na udzielenie świadczeń w Szpitalu, takie przypadki wystąpiły tylko w roku 2009 (o dwie osoby) oraz 2014 r. (o trzy osoby) dla jednego z dwóch wybranych zakresów świadczeń (*świadczenia psychiatryczne dla dorosłych*).

(Dowód: akta kontroli str. 1507-1512)

Badanie przeprowadzone dla świadczeń w dwóch zakresach o największej wartości⁷² wykazało, że Spółka w 2014 r. (do dnia badania zagadnienia, tj. 22 sierpnia 2014 r.) spełniała wymogi wynikające z Zarządzenia Nr 79/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień⁷³ odnośnie:

⁶⁸ [1] Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych – kod zakresu 04.4700.021.02-3 oraz [2] Leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) – kod zakresu 04.4742.021.02-1.

⁶⁹ Liczba osób hospitalizowanych w SZPOZ w 2009 r. dla dwóch badanych świadczeń wyniosła razem 855.

⁷⁰ Liczba osób uprawnionych do świadczeń w 2009 r. wyniosła 977,6 tys.

⁷¹ Wg NFZ: Z uwagi na kontraktowanie obecnie przez Oddział obu wskazanych zakresów na obszar kontraktowania „grupa powiatów”, za teren działania szpitala na potrzeby powyższej analizy uznano powiaty z regionu wrocławskiego (powiaty: milicki, oleśnicki, oławski, strzebiński, średzki, trzebnicki, wołowski, wrocławski, m. Wrocław).

⁷² Wg załącznika do umowy z DOW NFZ nr 04/1/3102951/01/2014/01 z dnia 16 stycznia 2014 r.: 1] Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych kod świadczeń 04.4700.021.02-1, wartość 1 716,2 tys. zł oraz 2] Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych kod świadczeń 04.4700.021.02-3, wartość 1657,5 tys. zł.

⁷³ NFZ.2013.79 ze zm.

- zatrudnionego personelu (o wymaganych kwalifikacjach, w odpowiednim wymiarze czasu pracy) wymienionego w załączniku nr 1, lp. 1 kolumna 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁷⁴ (dalej: rozporządzenie), tj. lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, psychologa, terapeutę zajęciowego oraz pielęgniarki,

- pozostałych warunków, tj. pacjentom umożliwiono zajęcia rehabilitacyjne⁷⁵, zapewniono dostęp do świadczeń gwarantowanych wymienionych w §6 rozporządzenia (świadczeń terapeutycznych⁷⁶, programów terapeutycznych, niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, leków⁷⁷, wyrobów medycznych, żywienia oraz działań edukacyjno-konsultacyjnych dla rodzin)⁷⁸, całodobową opiekę lekarską⁷⁹, prowadzona dla DCZP księga rejestrowa podmiotów wykonujących działalność leczniczą zawierała wymagane wpisy dotyczące izby przyjęć oraz apteki szpitalnej.

Przeprowadzone w dniu 12 sierpnia 2014 r. oględziny wykazały, że sprzęt⁸⁰ zgłoszony przez DCZP w ofertach do DOW NFZ (wg aktualizacji na dzień przeprowadzenia oględzin) w zakresie dwóch wybranych świadczeń, znajdował się w podanym miejscu i lokalizacji⁸¹. Lekarze (psychiatrzy i anestezjolog), psychologzy, terapeuci zajęciowi zgłoszeni w portalu NFZ, jako personel DCZP wykonujący ww. świadczenia medyczne w 2014 r., posiadali odpowiednie uprawnienia/specjalności, ich średni tygodniowy czas pracy również zgadzał się z danymi wykazanymi NFZ (w Portalu Potencjału). Badania kontrolne wykazały również, że jeden z dwóch zgłoszonych pracowników socjalnych (w wymiarze po ¼ etatu) nie był zatrudniony we wskazanej NFZ komórce organizacyjnej (osoba ta pracowała na innym oddziale). W tym zakresie przyjęto wyjaśnienia Starszego Inspektora ds. Rozliczeń i Kontraktowania w DCZP, który omyłkowo wprowadził ww. pracownika do Portalu Potencjału.

(dowód: akta kontroli str. 1607-1628, 1732-1757, 1764-1766, 1793-1828, 1831-1833)

Na podstawie pobranych z DOW NFZ danych wszystkich pacjentów DCZP leczonych i rozliczonych w roku 2012 (numery PESEL oraz kwoty zapłacone za udzielone świadczenia) dokonano analizy zbiorczej dokumentacji medycznej Spółki (prowadzonej w formie elektronicznej). W wyniku tych badań stwierdzono, że wszyscy pacjenci wykazani w rozliczeniach z NFZ w 2012 r. byli faktycznie leczeni w DCZP.

(Dowód: akta kontroli str. 1507-1515, 1780-1784, 1829-1830)

W kontrolowanym okresie w rozliczeniach z DOW NFZ Spółka nie korzystała z tzw. optymalizatora jgp⁸².

(Dowód: akta kontroli str. 1516-1521)

W działalności kontrolowanej jednostki w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Ustalone
nieprawidłowości

⁷⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1386 ze zm.

⁷⁵ W DCZP zatrudniony był Młodszy Asystent Rehabilitacji Ruchowej.

⁷⁶ W DCZP zatrudnionych było troje certyfikowanych psychoterapeutów.

⁷⁷ Szpital posiadał własną aptekę.

⁷⁸ W sprawie dostępu do niezbędnych badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, wyrobów medycznych oraz żywienia zawarto umowy z firmami zewnętrznymi.

⁷⁹ Potwierdzono na podstawie badania przeprowadzonego na próbie – ustalenie i rozliczenie dyżurów lekarskich za luty 2014 r.

⁸⁰ Defibrylatory, kardiomonitor, łóżka szpitalne, zestaw do elektroterapii wraz z osprzętem, zestaw do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej, elektrokardiogram, elektroencefalogram, ssak, zestawy do udrażniania dróg oddechowych, testy do badania osobowości.

⁸¹ Wg § 2 pkt 7 i 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego „lokalizacja” to budynek lub zespół budynków oznaczonych tym samym adresem a „miejsce udzielania świadczeń” to pomieszczenie lub zespół pomieszczeń w tej samej lokalizacji, powiązanych funkcjonalnie i organizacyjnie, w celu wykonywania świadczeń gwarantowanych.

⁸² Program informatyczny, który „podpowiada”, jakie dodatkowe procedury można wykonać w celu kwalifikacji usługi medycznej do lepiej wycenianej przez NFZ grupy procedur.

1. Przeprowadzone w dniu 12 sierpnia 2014 r. oględziny wykazały, że zamiast zgłoszonych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (prowadzonym przez Wojewodę Dolnośląskiego) 289 łóżek, DCZP posiadało faktycznie⁸³ (ulokowanych na poszczególnych oddziałach) 245 łóżek, tj. o 15% mniej niż to wynikało z Księgi Rejestrowej. Ponadto Oddział VII Psychiatryczny Całodobowy oraz Pododdziały: Psychogeriatryczny Całodobowy oddziałów całodobowych III i IV, Rehabilitacji Psychiatrycznej oddziałów całodobowych IV i V oraz Dzienny Rehabilitacji Psychiatrycznej III Oddziału Dziennego faktycznie nie istniały, a Pododdział Psychiatryczny o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia w Oddziale V Psychiatrycznym Całodobowym nie był wydzielony (liczba łóżek wynikająca z podsumowania wpisów do rejestru dotyczących Oddziału V i omawianego Pododdziału wynosiła 38, a faktycznie na Oddziale V znajdowały się 34 łóżka). Oględziny wykazały również, że nie działają: Poradnia Leczenia Nerwic, Poradnia Psychologiczna oraz Poradnia Psychogeriatryczna i Zaburzeń Pamięci. W toku kontroli stwierdzono, że wymienione wyżej pododdziały i poradnie działały do końca 2011 r., a VII Oddział Całodobowy Psychiatryczny był wyodrębniony funkcjonalnie do końca 2013 r. Zatem na dzień 12 sierpnia 2014 r. wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą był niezgodny ze stanem faktycznym w odniesieniu do siedmiu spośród zgłoszonych komórek organizacyjnych DCZP (23%). Kolejna ósma komórka⁸⁴ faktycznie jeszcze nie rozpoczęła samodzielnej działalności. W myśl art. 107 ust. 1 i 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej „Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę”. Wyjaśniając brak realizacji obowiązku w zakresie zgłaszania Wojewodzie zmian danych objętych *Rejestrem* [...] ⁸⁵, były Prezes DCZP podał, że ww. komórki organizacyjne wydzielone były w Regulaminie Organizacyjnym Podmiotu Leczniczego, mogły być w każdej chwili zgłoszone (ze względu na zakontraktowanie tego rodzaju usług z NFZ). Wg byłego Prezesa Spółki liczba łóżek w DCZP była płynna, można było w każdej chwili ich liczbę rzeczywistą zmienić na początku 2014 r. Zarząd podjął prace w zakresie zmiany Regulaminu, lecz nie zostały one zakończone. Składając wniosek o wpis/zmianę w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w którym widniały nieistniejące w tym czasie komórki organizacyjne DCZP (w dniu 29 czerwca 2012 r. oraz 30 stycznia 2013 r.) Prezes Zarządu Spółki przesyłał Wojewodzie Dolnośląskiemu również oświadczenie, że dane zawarte we wniosku o wpis zmiany są kompletne i zgodne z prawdą. Wyjaśniając zasadność złożenia oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym [...] ⁸⁶, były Prezes Zarządu DCZP podał, że opisane wcześniej komórki wydzielone były tylko formalnie i faktycznie mogły w każdej chwili rozpocząć działalność, gdyby nie były zgłoszone do ww. Rejestru nie mógłby aplikować do NFZ o

⁸³ Wynikało to również ze sprawozdań MZ-30.

⁸⁴ Pododdział Psychiatryczny o Podstawowym Stopniu Zabezpieczenia w Oddziale V Psychiatrycznym Całodobowym.

⁸⁵ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

⁸⁶ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

„kontraktowanie” usług przez nie świadczonych (NFZ stwierdziłby, że Spółka nie spełnia warunków w zakresie możliwości kontraktowania). Były Prezes przyznał, że jedynie VII Oddział Psychiatryczny Całodobowy powinien być wykreślony z końcem 2013 r., jednak ze względu na prowadzone i niedokończone prace dotyczące zmian regulaminowych nie dopełnił tego obowiązku. NIK nie może w pełni uwzględnić wyjaśnień byłego Prezesa DCZP, gdyż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru,⁸⁷ określa jednoznacznie w § 1 pkt 3, co należy rozumieć przez komórkę organizacyjną.

(Dowód: akta kontroli str. 1673-1722, 1732-1763, 1949-1954)

2. Według Biznesplanu SZPOZ, jako jedno z działań występujących w planie restrukturyzacji, wymieniono alokację VII Oddziału Stacjonarnego Psychiatrycznego w 2012 r. do wybudowanego w 2011 r. pawilonu (budynek nie powstał). Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych przez VII Oddział Psychiatryczny Całodobowy (dalej: Oddział VII) były realizowane do końca 2013 r. W dniu 25 listopada 2013 r. Zarząd DCZP zwrócił się do DOW NFZ o rozwiązanie w tym zakresie umowy, w wyniku negocjacji wartość kontraktu na 2014 r. została przeniesiona do wykonania przez I Oddział Psychiatryczny Całodobowy (dalej: Oddział I). Odrębność lokalową Oddział VII posiadał do października 2011 r., kiedy to z budynku S został przeniesiony do budynku G. Wg Leszka Dudek-Dudkowskiego powodem zmiany lokalizacji Oddziału VII była bardzo mocno wyeksploatowana infrastruktura tego obiektu, znaczne oddalenie od Izby Przyjęć oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom. Od listopada 2011 r. do grudnia 2013 r. na obszarze dotychczasowego Oddziału I dodatkowo funkcjonował Oddział VII, przy czym dwie sale miały być wyposażone w 12 łóżek (Oddział I), natomiast cztery sale w 23 łóżka (Oddział VII). Przeprowadzone w dniu 12 sierpnia 2014 r. oględziny wykazały, że łącznie w sześciu salach obu oddziałów znajdowały się 33 łóżka. W złożonej DOW NFZ w dniu 1 grudnia 2011 r. ofercie podano, że Oddział I dysponuje 30 łózkami, a Oddział V - 29 łózkami, co dawało razem 59 łóżek, tj. więcej o 24 łóżka. Zapytany o przyczynę podania w ofercie do NFZ niezgodnych danych „[...]”⁸⁸były Prezes Zarządu korzystając z uprawnienia wynikającego z art. 40 ust. 2 ustawy o NIK uchylił się od udzielenia odpowiedzi na zadane pytanie.

Ponadto w latach: 2012-2013 na Oddziałach I i VII „zakontraktowano” z DOW NFZ odpowiednio: 31,3 oraz 30 łóżek (w 2011 roku, kiedy oddziały działały osobno były to razem 43 łóżka). Średni personel medyczny obsługiwał pacjentów z obydwu oddziałów, osobna była kadra lekarska zajmująca się pacjentami tych dwóch komórek organizacyjnych, przy czym w kontekście przynoszących przez Spółkę strat i planowanej redukcji etatów, nie w pełni uzasadnione było utrzymywanie stanowisk ordynatorów i pielęgniarek oddziałowych w dwóch oddziałach. Na wynagrodzenia Ordynatora (od listopada 2011 do końca 2013 r.) i Pielęgniarki Oddziałowej (w latach 2012 i 2013.) Oddziału VII, w okresie od 1 listopada 2011 r. do 31 grudnia 2013 r. wydatkowano ogółem 362,7 tys. zł. Z wyjaśnień Leszka Dudek – Dudkowskiego byłego Prezesa DCZP wynikało, że powodem ulokowania dwóch oddziałów razem i zawarcie kontraktu na każdy z nich osobno (kod świadczenia różnił się wyróżnikiem) zamiast

⁸⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 325.

⁸⁸ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

zwiększenia od roku 2012 kontraktu na Oddział I (tak jak to wynegocjowano od roku 2014) była obawa przed jego utratą i sugestia w tej sprawie przedstawicieli NFZ. W sprawie utrzymywania podwójnych stanowisk na ww. oddziałach były Prezes podał iż, nie przypomina sobie jakie były powody ich utrzymywania, wynikało to raczej ze specyfiki Oddziału I, który posiadał „łóżka szybkiej diagnostyki”, a Ordynator i Pielęgniarka Oddziałowa tej komórki organizacyjnej byli także odpowiedzialni za Izbę Przyjęć.[...]»⁸⁹w złożonych wyjaśnieniach podał, że Oddział I był bardzo specyficzny, bardziej obciążony pracą (personel obsługiwał również Izbę Przyjęć), więc wg byłego Prezesa, zasadne było niełączenie stanowisk Ordynatora i Pielęgniarki Oddziałowej dla tych oddziałów, a nadto funkcje Ordynatora i Pielęgniarki Oddziałowej pełniły osoby wyłonione w trakcie postępowania konkursowego przeprowadzonego na czas zamknięty (do końca 2013 r.) jeszcze przez SZPOZ, a więc niemożliwe było ich odwołanie ze stanowisk. Jako Zarząd Spółki, zastanawiano się nad takim posunięciem, lecz przepisy Kodeksu Pracy nie pozwalały skrócić kontraktu zawartego na czas określony (zakładaliśmy, że nie uzyskamy na to zgody osób zajmujących te stanowiska). Wyjaśnienia byłego Prezesa Zarządu DCZP nie w pełni zasługują na uwzględnienie, gdyż z Pielęgniarką Oddziałową Oddziału VII zawarto w dniu 16 stycznia 2012 r. stosowne porozumienie, a lekarzowi istotnie powierzono stanowisko Ordynatora Oddziału VII w wyniku przeprowadzonego konkursu⁹⁰, jednak od 1 marca 2011 r. obowiązywało zawarte porozumienie, wg którego miał on świadczyć w DCZP pracę na stanowisku Ordynatora (bez wyznaczenia na którym oddziale).

(Dowód: akta kontroli str. 427-441, 616-637, 1636-1665 1758-1761, 1767-1768, 1780-1792, 1919-196

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność DCZP w zakresie dostępności świadczeń dla pacjentów leczonych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pacjentów uzyskujących odpłatne świadczenia medyczne.

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w Spółce

Opis stanu faktycznego

W latach 2011-2014 (do 3 czerwca) podmioty zewnętrzne przeprowadziły w DCZP 30 kontroli, z tym najwięcej (11) kontroli przeprowadził Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny⁹¹. Cztery kontrole przeprowadziła Państwowa Inspekcja Pracy⁹², trzy kontrole przeprowadził Sędzia Sądu Rejonowego dla Wrocławia – Fabrycznej⁹³, po dwie - Straż Pożarna⁹⁴ i Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego⁹⁵ we Wrocławiu oraz DOW

⁸⁹ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

⁹⁰ Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie rodzaju stanowisk publicznych w zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzenie następuje w drodze konkursu (Dz. U. Nr 115 poz. 749 ze zm.).

⁹¹ Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: niespełnienia wymagań pod względem mikrobiologicznym zbadanych próbek wody, złego stanu pomieszczeń szpitalnych, nieprawidłowego usytuowania pojemników na śmieci, braku aktualizacji zagrożeń występujących na stanowiskach pracy w ocenach ryzyka zawodowego, nieuzupełnienia instrukcji BHP, nie wywieszenia piktogramów dotyczących stosowania środków ochrony indywidualnej.

⁹² Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: niezapewnienia w regulaminie pracy norm czasu pracy, ustalania dni wolnych, nieusuwania z akt osobowych kar porządkowych po okresie uznania ich za niebyte, nienaliczania i niewypłacania dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych oraz za pracę w porze nocnej, nieprawidłowego ewidencjonowania czasu pracy, nieprzeprowadzenia wykazu stanowiska pracy w szczególnych warunkach, niedostarczenia pracownikom obuwia i odzieży roboczej, braku wypłaty z tego tytułu ekwiwalentów, niezawiadomienia pracowników o możliwości poddania się szczepieniu.

⁹³ Zalecono uzupełnienie oświadczeń niektórych pacjentów o daty oraz zmianę działania Klubów Pacjenta w związku z ustawowym zakazem palenia papierosów,

⁹⁴ W decyzjach dotyczących poszczególnych budynków nakazano: usunąć z dróg ewakuacyjnych materiały palne w postaci wykładziny PCV, opracować instrukcje bezpieczeństwa pożarowego, przeprowadzić praktyczne sprawdzenie organizacji i warunków ewakuacji, usunąć nieprawidłowości (wyciąć poszczególne drzewa i krzewy), wyposażyć niektóre z budynków w hydranty zewnętrzne, wyłączniki przeciwpożarowe i zapewnić możliwość dojazdu pożarowego.

⁹⁵ Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie instalacji elektrycznej jednego z budynków.

NFZ⁹⁶. Pojedynczych kontroli w Spółce dokonali przedstawiciele: Urzędu Miejskiego Wrocławia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Dolnośląskiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy, Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Urzędu Marszałkowskiego (realizacja dofinansowanego projektu) oraz Ministerstwo Zdrowia/Rzecznik Praw Pacjenta⁹⁷. Podmioty kontrolujące Spółkę w piętnastu przypadkach nie stwierdziły nieprawidłowości. W połowie przeprowadzonych kontroli zewnętrznych (15 przypadków) stwierdzono nieprawidłowości. Wynikające z protokołów, wystąpień, decyzji i nakazów zalecenia pokontrolne w zasadzie wykonano⁹⁸ (13 przypadków – zrealizowano⁹⁹, jeden przypadek - w trakcie realizacji, w jednej sprawie toczy się postępowanie odwoławcze).

(Dowód: akta kontroli str. 660-670, 759-762, 1834-1916)

W DCZP sposób załatwiania skarg regulowało Zarządzenie Nr 01/10/2010 Dyrektora Naczelnego z dnia 8 października 2010 r.¹⁰⁰, zgodnie z którym właściwym do rozpatrywania skarg dotyczących działalności spółki był Dyrektor Naczelny (Prezes Zarządu). W latach 2011-2014 (do 4 czerwca) wpłynęło do Spółki 118 skarg, z czego 19 uznano za zasadne, a 6 za częściowo zasadne. Przedmiotem skarg były sprawy związane ze specyfiką leczenia w DCZP. Dotyczyły one przede wszystkim warunków pobytu pacjentów i ograniczeń stosowanych na oddziałach psychiatrycznych. Większość rozpatrywanych skarg (74, tj. 63%) została złożona do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, który wykonywał swoje zadania na terenie DCZP do dnia 23 sierpnia 2013 r. Sprawy podnoszone w skargach zostały wykorzystane do poprawy działalności podmiotu leczniczego - przeprowadzono szkolenia informacyjne dotyczące, np. prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej, stosowania przymusu bezpośredniego czy zakazu palenia tytoniu, wprowadzono oznakowanie dotyczące zakazu filmowania i fotografowania, odsunięto od pracy z pacjentami jednego z pracowników.

(Dowód: akta kontroli str. 264-287, 481-492)

Na podstawie art. 15 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*¹⁰¹, Zarządzeniem Nr 01/10/2010 Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z dnia 1 października 2010 r.¹⁰² powołano Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: Zespół) oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: Komitet). W skład Komitetu weszli: dyrektor ds. medycznych (jako przedstawiciel kierownika szpitala), przewodniczący (specjalista w dziedzinie epidemiologii) oraz członkowie Zespołu: Dyrektor ds. Pielęgniarstwa (od 22

⁹⁶ Stwierdzono nieprawidłowości w zakresie realizacji dwóch umów (ocenie poddano poprawność wystawiania recept oraz zgodność prowadzonej dokumentacji z obowiązującymi przepisami).

⁹⁷ Zalecono: [1] Dostosowanie pomieszczeń do wymagań określonych w przepisach wykonawczych, [2] Opracowanie i wdrożenie procedury postępowania w przypadku wystąpienia zdarzeń niepożądanych, [3] Opracowanie i umieszczenie informacji dotyczącej odwiedzin pacjentów, [4] Oznakowanie sal i łóżek pacjentów na oddziałach, [5] Zaangażowanie personelu medycznego w organizację i wypełnianie czasu wolnego pacjentów, [6] Zapewnienie środków higieny osobistej, [6] Przeprowadzenie szkolenia dla personelu medycznego z zakresu prowadzenia dokumentacji medycznej, zasad stosowania przymusu bezpośredniego, ustawy o prawach pacjenta, [7] Wyposażenie personelu w identyfikatory, [8] Prowadzenie przez pielęgniarki/rzy dokumentacji pacjenta w formie notatki, [9] Podpisywanie raportów pielęgniarskich przez pielęgniarkę oddziałową oraz naczelną, [10] Odpowiednie procedury przy podawaniu leków doustnych, [11] Codzienne zapoznawanie się z raportami pielęgniarskimi i podpisywanie ich przez osoby odpowiedzialne za pracę personelu medycznego.

⁹⁸ Wg dokumentacji DCZP w sprawie realizacji wniosków pokontrolnych.

⁹⁹ Z czego w jednym przypadku – na podstawie kontroli sprawdzającej dokonanej przez Straż Pożarną stwierdzono realizację decyzji dotyczących poszczególnych budynków z wyjątkiem: niewykonania obudowy pionowych dróg ewakuacyjnych, niezabezpieczenie przed zadymieniem dwóch budynków oraz niezapewnienie przy jednym z budynków wymaganej długości drogi ewakuacyjnej.

¹⁰⁰ W sprawie wprowadzenia i stosowania Regulaminu Skarg i Wniosków w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o.

¹⁰¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

¹⁰² W sprawie powołania i określenia zasad funkcjonowania w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej utworzonym przez Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego. z o.o. zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych – obowiązujące do dnia 21 października 2013 r. W dniu 22 października 2013 r. weszło w życie Zarządzenie Nr 01/10/2013 Dyrektora Naczelnego w sprawie powołania i określenia zasad funkcjonowania zespołu i komitetu kontroli zakażeń szpitalnych w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o.

października 2013 r. Pielęgniarka Naczelna) oraz lekarz wykonujący zadania służby medycyny pracy¹⁰³, co było zgodne z art. 15 ust. 1 *ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych*. W kontrolowanym okresie nie stwierdzono braku realizacji zaleceń Komitetu. Na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 1 tej samej ustawy dokonano oceny ryzyka wystąpienia zakażeń związanych z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych (dla poszczególnych stanowisk pracy). W DCZP prowadzono dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wynikającą z § 1 pkt 1, 3, 4, 5 i 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2010 r. *w sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji*.¹⁰⁴ tj. procedury postępowania dotyczące podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, wyniki przeprowadzonych kontroli w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń, procedury monitorowania zagrożeń i czynników alarmowych oraz stanu zdrowia pracowników narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych w miejscu pracy. W DCZP, okresowo, nie rzadziej niż co sześć miesięcy przeprowadzono 15 kontroli wewnętrznych związanych ze zwalczaniem zakażeń szpitalnych, co było zgodne z §4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. *w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznych w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych*¹⁰⁵. Roczne raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych przekazywano terminowo (do 15 lutego następnego roku) Powiatowemu Państwowemu Inspektorowi Sanitarnemu we Wrocławiu, stosownie do § 5 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. *w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala*¹⁰⁶.

(Dowód: akta kontroli str. 451-479)

W kontrolowanym okresie Spółka dwukrotnie uczestniczyła w sprawach prowadzonych przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych¹⁰⁷, która wydała decyzje niestwierdzające zdarzeń medycznych. Ponadto DCZP dwukrotnie było pozwany w sprawach sądowych dotyczących odszkodowań z tytułu błędów lekarskich (nie odnotowano spraw związanych z zakażeniami szpitalnymi), z czego w jednej ze spraw oddalono powództwo (i apelację), druga sprawa nie została jeszcze (na dzień 19 czerwca 2014 r.) zakończona. Główna Księgowa Spółki podała, że z uwagi na ryczałtowe rozliczenie obsługi prawnej nie istnieje możliwość wskazania poniesionych przez DCZP kosztów prawnych ww. sporów.

(Dowód: akta kontroli str. 283, 288)

Według obowiązującego w DCZP do dnia 1 stycznia 2013 r. Regulaminu Organizacyjnego¹⁰⁸, w strukturze organizacyjnej Spółki wydzielono jednoetatowe, samodzielne stanowisko ds. kontroli wewnętrznej, podległe bezpośrednio Dyrektorowi Naczelnemu (Prezesowi Zarządu). Stanowisko to było nieobsadzone. Wg Piotra Połulicha Prezesa DCZP spowodowane to było nieuznaniem przez ówczesny Zarząd Spółki zasadności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z zatrudnieniem pracownika. Regulamin Organizacyjny DCZP wprowadzony w życie 2 stycznia

¹⁰³ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

¹⁰⁴ Dz. U. Nr 100, poz. 645.

¹⁰⁵ Dz. U. Nr 100, poz. 646.

¹⁰⁶ Dz. U. Nr 294, poz. 1741.

¹⁰⁷ Celem postępowania przed Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych jest ustalenie, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

¹⁰⁸ Stanowiącego załącznik do Uchwały 03/03/2010 Zarządu spółki z o.o. DCZP z dnia 5 marca 2010 r. ze zmianami

2013 r.¹⁰⁹ już nie przewidywał stanowiska kontroli wewnętrznej. Kontrole wewnętrzne w DCZP zostały jednak przeprowadzone przez wewnętrzne komisje powołane zarządzeniami Dyrektora Naczelnego/Prezesa Zarządu. Przeprowadzono dziewięć kontroli, w tym jedną w roku 2012¹¹⁰, siedem kontroli w roku 2013¹¹¹ i jedną w roku 2014. Kontrole wewnętrzne wykazały, że w Dziale Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Dokumentacji (2012 r.) brakowało skutecznego instrumentu prawnego pozwalającego egzekwować od personelu medycznego oddziałów wywiązywanie się z terminowego opracowania dokumentacji medycznej wypisywanych pacjentów, przyjmowano niekompletną dokumentację medyczną oraz nie zarchiwizowano i nie przekazano do UMWD zaległej dokumentacji medycznej. Wg wniosków poaudytowych z 2013 r. należało: zwiększyć nadzór nad dokumentacją medyczną pacjentów, wprowadzić oddziałowe depozyty, ustalać indywidualne plany terapii pacjentów, w niektórych oddziałach zmniejszyć liczbę przepustek pacjentów, wprowadzić dokumentację wewnętrzną oddziałów dziennych do szpitalnej dokumentacji ISO, zweryfikować i dostosować zatrudnienie do wymagań NFZ oraz ustandaryzować procedury procesu pracy lekarzy psychologów i terapeutów. Ustalenia kontroli wewnętrznej z 2014 r. dotyczyły konieczności zakupu wyposażenia na Oddziale I (szafa, żaluzje i wymiana zamku w drzwiach). W wyniku wniosków pokontrolnych usprawniono przekazywanie dokumentacji medycznej do Działu Rozliczeń, Statystyki i Dokumentacji, trwają prace (na dzień 29 sierpnia 2014 r.) nad wdrożeniem karty depozytowej wewnątrzoddziałowej, 3 stycznia 2014 r. została powołana Komisja ds. Koordynacji Pracy Terapeutów i Psychologów, której zadaniem było zweryfikowanie planów terapii i pracy terapeutów i psychologów DCZP, zmniejszyła się liczba wydawanych pacjentom Oddziału II przepustek, stworzono projekt kontraktu terapeutycznego oddziału dziennego, odbyła się inwentaryzacja rejestru komórek organizacyjnych wraz z wykazem osób zarządzających, dnia 17 czerwca 2014 r. zawarto porozumienie o udziale w projekcie „Bezpieczny Szpital-Bezpieczny Pacjent”, wnioskowane wyposażenie ujęto w planie zakupów.

(Dowód: akta kontroli str. 117-263, 283, 287, 450,)

W latach 2011-2014 (do dnia 22 sierpnia) Samorząd Województwa Dolnośląskiego jako podmiot właścicielski przeprowadził jedną kontrolę (dotyczącą zamówień publicznych oraz prawidłowości procesów inwestycyjnych). Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w okresie: kwiecień-czerwiec 2014 r. Według *Sprawozdania* z kontroli działania DCZP w ustalonym zakresie oceniono negatywnie (sprawozdanie nie zawierało zaleceń pokontrolnych).

(Dowód: akta kontroli str. 1875-1916)

Z informacji przesłanej dnia 23 kwietnia 2014 r. (pismo nr DSB-070-1-46/14) przez Dyrektora Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia wynikało, że DCZP zostało zakwalifikowane do udziału w projekcie *Bezpieczny Szpital – Bezpieczny Pacjent*. Przegląd akredytacyjny (przegląd pod kątem spełnienia standardów akredytacyjnych prowadzony przez zespół wizytatorów odbędzie się w Spółce w I kwartale 2015 r.).

¹⁰⁹ Stanowiącego załącznik do Uchwały 01/01/2013 Zarządu spółki z o.o. DCZP z dnia 1 stycznia 2013 r.

¹¹⁰ Na podstawie Zarządzenia Nr 04/11/2012 Dyrektora Naczelnego z dnia 22 listopada 2012 r. w sprawie powołania komisji i przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w Dziale Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Dokumentacji DCZP sp. z o.o.

¹¹¹ Na podstawie: Zarządzenia Nr 02/05/2013 Dyrektora Naczelnego z dnia 28.05.2013 r, Zarządzenia Nr 02/08/2013 Dyrektora Naczelnego z dnia 23.08.2013 r. - w sprawie powołania komisji i przeprowadzenia audytu w Oddziałach Psychiatrycznych Całodobowych DCZP sp. z o.o. (kontrole oddziałów I i VII, III, II i IV, V i VI), Zarządzenia Nr 01/12/2013 Dyrektora Naczelnego z dnia 02.12.2013 r. w sprawie powołania komisji i przeprowadzenia audytu w Dziennych Oddziałach Psychiatrycznych i Konsultacyjnej Poradni Zdrowia Psychicznego DCZP sp. z o.o., Zarządzenia Nr 02/12/2013 Dyrektora Naczelnego z dnia 02.12.2013 r. w sprawie powołania komisji i przeprowadzenia audytu w Dziale Organizacji Logistyki i Zamówień Publicznych, Dziale Finansów i Księgowości, Sekcji Polityki Zatrudnienia i Wynagrodzeń oraz Dziale Rozliczeń, Statystyki Medycznej i Dokumentacji w DCZP sp. z o.o. oraz Zarządzenia Nr 03/12/2013 Dyrektora Naczelnego z dnia 03.12.2013 r. w sprawie powołania komisji i przeprowadzenia audytu w zakresie funkcjonowania Izby Przyjęć oraz Pielęgniarki Epidemiologicznej w DCZP sp. z o.o.,

(Dowód: akta kontroli str.110-116)

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

1. W 2014 r. do biura Spółki wpłynęły cztery skargi pacjentów (złożone pomiędzy 3 marca a 16 kwietnia) dotyczące m.in.: nieprzyjęcia na oddział psychiatryczny, nieodpowiedniego zachowania się personelu medycznego oraz łamania praw pacjenta, na które nie udzielono odpowiedzi. Na dzień badania tego zagadnienia (4 czerwca 2014 r.) skarżących nie zawiadomiono także o przedłużeniu załatwienia sprawy (powyżej jednego miesiąca), do czego zobowiązywały zapisy (§3 i §6) obowiązującego w DCZP *Regulaminu rozpatrywania skarg i wniosków*, wprowadzonego zarządzeniem Nr 01/10/2010 Dyrektora Naczelnego z dnia 8 października 2010 r. Piotr Połulich - Prezes Zarządu DCZP w złożonych wyjaśnieniach podał, że w związku z ww. wskazanymi opóźnieniami w odpowiedziach na niektóre skargi pacjentów, Zarząd Spółki podjął działania wyjaśniające i usprawniające procedurę odpisywania na skargi, a wdrożenie tych działań przekazał od 1 czerwca 2014 r. nowemu Dyrektorowi ds. Medycznych.

(Dowód: akta kontroli str. 264-286, dodać.)

2. W latach 2011-2014 (do 9 czerwca) jako członków Komitetu oraz Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zarządzeniami Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej/Dyrektora Naczelnego powołano lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o *służbie medycyny pracy*¹¹² oraz diagnostę laboratoryjnego,¹¹³ stosownie do art. 15 ust. 1 pkt 3 oraz ust. 3 pkt 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi*¹¹⁴, lecz osoby te faktycznie nie brały udziału w pracach Komitetu i Zespołu, z uwagi na nie pozyskanie do Zespołu osób o takich kwalifikacjach. Stąd też nie można uwzględnić w tej sprawie wyjaśnień złożonych przez Prezesa Zarządu DCZP, który podał, że Spółka nie zatrudnia diagnosty laboratoryjnego oraz lekarza medycyny pracy, bowiem zatrudnienie tych osób nie jest jedyną formą zapewnienia ich uczestnictwa w pracach Zespołu.

(Dowód: akta kontroli str. 451-463, 481-485)

3. Prowadzona w kontrolowanym okresie w DCZP dokumentacja realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych była niekompletna. Stwierdzony brak dotyczył oświadczeń pracowników o zaznajomieniu się z opisami sposobu postępowania w przypadku podejmowania działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych wymienionych w §1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2010 r. w *sprawie sposobu dokumentowania realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz warunków i okresu przechowywania tej dokumentacji*. W aktach osobowych pracowników znajdowały się jedynie oświadczenia pracowników o przejściu instruktażu ogólnego wstępnego oraz stanowiskowego z zakresu zakażeń. Wg wyjaśnień[...]¹¹⁵Prezesa Zarządu DCZP dokumentacja prowadzona przez Pielęgniarkę Epidemiologiczną była wielokrotnie kontrolowana oraz nadzorowana przez Zarząd Spółki, a także przez kontrole zewnętrzne, które nie wykazały braków oraz zastrzeżeń. Pielęgniarka epidemiologiczna prowadziła rejestr osób nowoprzyjętych, w którym odnotowywała przeprowadzone

¹¹² Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz.

¹¹³ Lekarz, przewodniczący Zespołu nie posiadał specjalizacji z dziedziny mikrobiologii lekarskiej, co pozwalało - zgodnie z art. 15 ust 1 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* - na nie włączanie diagnosty laboratoryjnego w skład Zespołu.

¹¹⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

¹¹⁵ Tajemnica ustawowo chroniona. Wyłączono dane osobowe na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. o dostępie informacji publicznej (Dz.U. nr 112, poz. 1198 ze zm.).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

szkolenia z zakresu profilaktyki zakażeń, po którym każda z tych osób potwierdza szkolenia własnoręcznym podpisem.

(Dowód: akta kontroli str. 464-465, 481-485)

NIK zwraca uwagę na fakt, że powołany zarządzeniami Kierownika Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej/Dyrektora Naczelnego w DCZP Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych w zasadzie nie działał jako odrębny organ, lecz wspólnie z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych (odbyły się tylko trzy odrębne spotkania pomiędzy grudniem 2013 r., a majem 2014 r.), chociaż ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych wyraźnie różnicuje kompetencje tych organów w systemie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Komitet nie wywiązywał się także z wprowadzonego na podstawie § 5 pkt 2 zarządzenia nr 01/10/2010 Kierownika NZOZ oraz nr 01/10/2013 Dyrektora Naczelnego obowiązku przedkładania Prezesowi Zarządu DCZP raportów z przeprowadzonych kontroli z wszelkimi innymi dokumentami związanymi z pracami Komitetu raz na sześć miesięcy. Uwzględniono w tym zakresie wyjaśnienia Prezesa Zarządu DCZP oraz jednego z członków Komitetu dotyczące stałego, ustnego kontaktu pomiędzy członkami Komitetu a Prezesem Spółki, niemniej brak opisanych wyżej działań stanowi o nieprzestrzeganiu wewnętrznych procedur.

(Dowód: akta kontroli str. 452-492)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność DCZP w zakresie systemu kontroli wewnętrznej.

IV. 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 Kontroli, wnosi o:

- 1. Podjęcie działań w kierunku wprowadzenia mechanizmów finansowo-gospodarczych pozwalających na większą skuteczność realizacji planów naprawczych w celu poprawy wyników finansowych Spółki.**
- 2. Podjęcie działań w celu bieżącego monitorowania zmian dotyczących określenia limitu opłaty za wydanie strony kopii dokumentacji medycznej.**
- 3. Zgłoszenie Wojewodzie Dolnośląskiemu zmian w zakresie danych objętych wpisem do Rejestru Podmiotów wykonujących Działalność Leczniczą.**
- 4. Podjęcie działań w celu stosowania wewnętrznych uregulowań w zakresie załatwiania skarg i wniosków pacjentów.**
- 5. Zapewnienie udziału w pracach Komitetu oraz Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy oraz diagnosty laboratoryjnego.**

6. Uzupelnienie dokumentacji pracowniczej o oswiadczenia pracownikow o zaznajomieniu sie ze sposobami postepowania w przypadku podejmowania dzialan zapobiegajacych szerzeniu sie zakazen i chorob zakaźnych.

V. Pozostale informacje i pouczenia

Wystapienie pokontrolne zostalo sporzadzone w dwuch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgloszenia
zastrzezen

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysluguje prawo zgloszenia na piśmie umotywowanych zastrzezen do wystapienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzezenia zgłasza sie do dyrektora Delegatury NIK we Wroclawiu.

Obowiazek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wnioskow

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosze o poinformowanie Delegatury Najwyzszej Izby Kontroli we Wroclawiu, w terminie 30 dni od otrzymania wystapienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wnioskow pokontrolnych oraz o podjetych dzialaniach lub przyczynach niepodjecia tych dzialan.

W przypadku wniesienia zastrzezen do wystapienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy sie od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzezen w calosci lub zmienionego wystapienia pokontrolnego.

Wroclaw, dnia 12 wrzesnia 2014 r.

Kontroler
Małgorzata Jakubiec-Dzieleńdziak
Specjalista k.p.

.....
podpis

Najwyzsza Izba Kontroli
Delegatura we Wroclawiu

Dyrektor
z up. Zdzislaw Poręba
p.o. Wicedyrektor

.....
podpis