



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-008-04/2014
P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	– Henryk Kulczewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90746 z dnia 21.07.2014 r., – Bogumiła Leszczyńska-Konczanin, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90747 z dnia 23.07.2014 r., – Natalia Kajzer, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90750 z dnia 28.07.2014 r.
Jednostka kontrolowana	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Drezdenku („Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Ewa Parfienowicz, od 12 września 2013 r. – Prezes Zarządu ¹ . (dowód: akta kontroli str. 1-13)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Przekształcenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (SP ZOZ) w Drezdenku w spółkę kapitałową odbyło się zgodnie z obowiązującymi przepisami, a efektem tych przekształceń było uzyskiwanie przez Spółkę dodatnich wyników finansowych, przy jednoczesnym utrzymaniu zakresu udzielanych świadczeń w ramach kontraktu z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Zielonej Górze.

Sama zmiana formy organizacyjnej nie wpłynęła jednak znacząco na zwiększenie przychodów z tytułu odpłatnej sprzedaży usług medycznych. Głównym czynnikiem, który zdecydował o przekształceniu była możliwość uzyskania wsparcia z budżetu państwa. W ograniczonym zakresie prowadzono analizy rentowności procedur medycznych - koncentrowano się na rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych.

W kontrolowanym zakresie dostępność świadczeń medycznych dla pacjentów w szpitalu niepublicznym nie pogorszyła się. Zakres świadczonych usług był szerszy od oferowanego przez SP ZOZ, a czas oczekiwania na leczenie szpitalne, za wyjątkiem przyjęć na oddział chorób wewnętrznych i nefrologii, pozostał na niezmiennym poziomie lub zmniejszył się.

Funkcjonujący w Szpitalu komitet zakażeń szpitalnych oraz zespół kontroli tych zakażeń prawidłowo realizowały swoje zadania. Wykonano wszystkie zalecenia

¹ Wcześniej, od 19.06.2010 r., stanowisko to zajmował Ryszard Hatała.

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

pokontrolne sformułowane przez organy kontroli oraz audytorów wewnętrznych. Powołany zespół ds. jakości dokonywał analizy wpływających skarg celem poprawy działalności Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w Drezdenku w spółkę kapitałową.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Uchwałą z dnia 30.09.2009 r. Rada Powiatu Strzelecko-Drezdeńskiego utworzyła Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. z kapitałem zakładowym w wysokości 5,0 tys. zł, objętym w całości przez Powiat. Postanowiono, że przedmiotem działalności Spółki będzie świadczenie usług medycznych poprzez utworzenie Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (NZOZ) na bazie dotychczasowych świadczeń prowadzonych przez SP ZOZ, z możliwością ich rozszerzenia na inne usługi medyczne. Główną przyczyną zmian organizacyjnych była szansa zlikwidowania długów po SP ZOZ poprzez przystąpienie Powiatu do ustanowionego przez Radę Ministrów³ programu wieloletniego pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, zwanego potocznie „planem B”⁴.

W dniu 29.12.2009 r. Sąd Rejonowy w Zielonej Górze nadał Spółce numer w KRS, a naczelnik Urzędu Skarbowego w Drezdenku, numer NIP. Na nadzwyczajnym posiedzeniu Zgromadzenia Wspólników w dniu 14.01.2010 r. powołano NZOZ „Szpital Powiatowy” w Drezdenku i nadano mu Statut, a 23.04.2010 r. NZOZ został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Lubuskiego. W dniu 30 czerwca 2010 r. Zgromadzenie Wspólników podwyższyło kapitał zakładowy Spółki do kwoty 505,0 tys. zł, który pokryty został w całości wkładem pieniężnym przez jedynego wspólnika, tj. Powiat Strzelecko-Drezdenecki.

Z dniem 25 lutego 2010 r. SP ZOZ zostało postawione w stan likwidacji, a zakończenie tego procesu nastąpiło 31.12.2010 r. Natomiast zakończenie działalności leczniczej przez SP ZOZ nastąpiło z dniem 30 czerwca 2010 r., a rozpoczęcie tej działalności przez NZOZ z dniem 1 lipca 2010 r. Zmiana świadczeniodawcy odbyła się w sposób płynny, nie powodujący braku ciągłości w udzielaniu świadczeń medycznych (NZOZ przejął cały kontrakt z NFZ).

W związku z uchynieniem ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁵ (*ustawy o zoz*) oraz wejściem w życie art. 205 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, w maju 2012 r. do księgi rejestrowej wpisano nowy podmiot leczniczy, Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o. w Drezdenku, które utworzyło 3 przedsiębiorstwa, prowadzące po jednym rodzaju działalności:

- Szpital Powiatowy w Drezdenku: stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- Przychodnia Specjalistyczna: ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

³ Uchwała Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009 r. Realizacja programu powierzona została Ministrowi Zdrowia. Czas realizacji programu: lata 2009-2011. Kwota przyznana Powiatowi: 15.282,4 tys. zł.

⁴ Uchwałą z 29.12.2009 r. Rada Powiatu postawiła w stan likwidacji SP ZOZ. Likwidatora powołano 25.02.2010r. Termin zakończenia działalności medycznej Zakładu ustalono na dzień 30.06.2010 r., a termin zakończenia czynności likwidacyjnych: 31.12.2010 r.

⁵ Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm. (uchylone z dniem 01 lipca 2011 r.).

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

(dowód: akta kontroli str. 14-26)

1.2. Do czasu uchylecia ustawy o zoz Spółka posiadała opracowany regulamin porządkowy, który zawierał wymogi zawarte w art. 18a ww. ustawy, a następnie – stosownie do wymagań art. 24 ustawy o działalności leczniczej - w dniu 8 lipca 2011r. opracowała regulamin organizacyjny, określający wszystkie wymienione w tym artykule wymagania, w tym m.in. przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu.

Do końca 2012 r. Powiat Strzelecko-Drezdenecki użyczał Spółce (nieodpłatnie) nieruchomości zabudowane oraz mienie ruchome znajdujące się w użyczonych pomieszczeniach. Od dnia 1 stycznia 2013 r. Spółka dzierżawi od Powiatu nieruchomości zabudowane za łączną opłatą w wysokości 25,0 tys. zł netto miesięcznie oraz użycza od Powiatu mienie ruchome (nieodpłatnie) o wartości księgowej 7.216,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 27-40)

1.3. Według stanu na dzień 05.08.2014 r. majątek oddany Spółce w dzierżawę i bezpłatne używanie nadal służył udzielaniu świadczeń zdrowotnych⁷. Opłaty z tego tytułu były regulowane terminowo i w należnej wysokości (30.750 zł brutto miesięcznie). Spółka wywiązywała się także z zobowiązań umownych dotyczących dokonywania bieżących napraw i remontów oraz ponoszenia kosztów związanych z eksploatacją przedmiotu dzierżawy (koszty energii, gazu, wody, ubezpieczenia, itp.).

W okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2010 r. istniały równolegle dwa podmioty: SP ZOZ „w likwidacji”, który już nie prowadził działalności leczniczej oraz NZOZ. Amortyzacja środków trwałych naliczana była przez Starostwo Powiatowe w Strzelcach Krajeńskich, tj. przez właściciela majątku. Spółka naliczała amortyzację wyłącznie od majątku będącego jej własnością. Według bilansu na dzień 31 grudnia 2009 r. SP ZOZ wykazywał stratę z lat ubiegłych w wysokości 25.296,2 tys. zł, a jego zobowiązania przekraczały 23 mln zł. W uchwale z dnia 29.12.2009 r. Rada Powiatu postanowiła, że zobowiązania i należności Zakładu po jego likwidacji staną się zobowiązaniami i należnościami Powiatu Strzelecko-Drezdeńskiego. Likwidowany SP ZOZ zrzekł się prawa nieodpłatnego korzystania z nieruchomości wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

Stosownie do art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸, na dzień rozpoczęcia i zakończenia likwidacji została przeprowadzona inwentaryzacja majątku likwidowanego SP ZOZ.

W dniu 12.01.2011 r. Likwidator przekazał Powiatowi należności (8,8 tys. zł) i zobowiązania (21.284,2 tys. zł), które nie zostały uregulowane do dnia 31 grudnia 2010 r.⁹. Stany tych zobowiązań i należności były zgodne z bilansem zamknięcia SP ZOZ w likwidacji. Największą pozycję w zobowiązaniach stanowił kredyt hipoteczny zaciągnięty w BRE Banku (14.543,2 tys. zł).

Likwidator informował Zarząd Powiatu o kontaktach z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w sprawie należności likwidowanego SP ZOZ za I półrocze 2010 r. Według

⁷ Oględzinom poddano Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej oraz Blok Operacyjny i znajdujące się w tych pomieszczeniach ruchome środki trwałe (aparat ultrasonograficzny, system do prób wysiłkowych, system monitorowania i nadzoru, respirator, defibrylator, zestaw laparoskopowy, zestaw narzędzi do laparoskopii, aparat elektrochirurgiczny) o łącznej wartości księgowej 857,9 tys. zł (11,9% wartości ogółem).

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

⁹ Należności od NFZ za świadczenia wykonywane przez SP ZOZ do 30.06.2010 r. przejął likwidator.

Likwidatora SP ZOZ z własnych środków sfinansował świadczenia zdrowotne ponad limity ustalone z NFZ na kwotę 943,3 tys. zł, a w ostatecznym rozrachunku (po negocjacjach) NFZ zwrócił Likwidatorowi we wrześniu 2010 r. tylko 340,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 41-73)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

2. Sytuacja finansowa Szpitala.

Opis stanu
faktycznego

2.1. Przychody SP ZOZ i SP ZOZ w likwidacji wynosiły w latach 2009-2010 odpowiednio 21.176,4 tys. zł i 8.769,7 tys. zł (w tym 5.623,1 tys. zł SP ZOZ w likwidacji). Przychody netto ze sprzedaży Spółki w latach 2011-2013 systematycznie wzrastały z 23.984,1 tys. zł w 2011 r. do 26.565,7 tys. zł w 2012 r. (o 10,8%) i 27.871,4 tys. zł w 2013 r. (o 4,9%), w tym przede wszystkim pochodzące z realizacji umów podpisanych z Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Zielonej Górze, wynoszące odpowiednio: 23.323,0 tys. zł, 25.729,2 tys. zł i 26.991,1 tys. zł (udział tych środków w przychodach ogółem wynosił ok. 97%). Na dzień 30.04.2014 r. przychody Spółki wyniosły 8.720,9 tys. zł, w tym z NFZ 8.305,4 tys. zł (95,2%)¹⁰.

Pozostałe przychody ze sprzedaży świadczeń na zasadach komercyjnych, w tym głównie w zakresie leczenia pacjentów na oddziale „otolaryngologii jednego dnia”¹¹ w latach 2011-2013 wynosiły odpowiednio: 322,7 tys. zł (1,3% przychodów ogółem); 299,8 tys. zł (1,1%) i 537,5 tys. zł (1,9%), a w I p. 2014 r. 181,5 tys. zł (1,4%).

(dowód: akta kontroli str. 50-53, 74)

W sprawie niskich przychodów z działalności komercyjnej Prezes E. Parfienowicz wyjaśniła: „...*Udział przychodów komercyjnych w przychodach ogółem jest stosunkowo niski, co wynika m.in. ze zubożenia lokalnego społeczeństwa oraz dostępności do podstawowych świadczeń finansowanych przez NFZ (zabiegi wykonuje się w terminach dogodnych i uzgodnionych z pacjentami). W celu zwiększenia przychodów komercyjnych Spółka planuje:*

- *rozszerzenie usług komercyjnych w zakresie fizjoterapii i rehabilitacji,*
- *rozszerzenie usług z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu o pojedyncze komercyjne zabiegi ortopedyczne – endoprotezy, na które jest olbrzymie zapotrzebowanie powodujące długie kolejki oczekujących w szpitalach specjalistycznych,*
- *zorganizowanie komercyjnych sal chorych o podwyższonym standardzie...*”

(dowód: akta kontroli str. 149)

W okresie objętym kontrolą Spółka nie sprzedawała aktywów trwałych (nieruchomości i ruchomych środków trwałych). Wydierżawiała natomiast, za zgodą Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego, niektóre pomieszczenia Szpitala dla podmiotów niestanowiących konkurencji dla Spółki, a jednocześnie związanych z udzielaniem lub promowaniem zdrowia mieszkańców Powiatu i pacjentów Szpitala, tj. zgodnie z postanowieniami cyt. umowy dzierżawy zawartej pomiędzy

¹⁰ Za I półrocze 2014 r. przychody Spółki wyniosły 13.282,3 tys. zł, w tym z NFZ 12.620,0 tys. zł (95,0%).

¹¹ Zabiegi obejmują m.in.: usuwanie migdałków, leczenie polipów nosa, operacje przegrody nosa, operacje wewnątrznosowe i endoskopowe zatok obocznych, operacje guzów, torbieli szyi, twarzy, ślinianek.

Powiatem i Spółką w dniu 31.12.2012 r. Z tytułu wynajmu pomieszczeń w latach 2011-2013 i za 4 miesiące 2014 Spółka uzyskała przychody w kwotach: 255,8 tys. zł, 154,0 tys. zł, 152,6 tys. zł i 50,9 tys. zł.

Koszty działalności operacyjnej SP ZOZ w 2009 r. wyniosły 21.219,3 tys. zł, a w 2010 r. 9.595,4 tys. zł, w tym 6.299,0 tys. zł SP ZOZ w likwidacji.

Koszty Spółki w 2011 r. wynosiły 22.675,2 tys. zł, w 2012 r. wzrosły do 24.950,5 tys. zł i w 2013 r. do 26.972,5 tys. zł i dotyczyły głównie:

- usług obcych: 11.401,0 tys. zł, 12.006,0 tys. zł i 12.827,6 tys. zł,
- wynagrodzeń: 5.925,5 tys. zł, 6.366,5 tys. zł, i 6.829,9 tys. zł,
- zużycia materiałów i energii: 3.584,2 tys. zł, 4.279,8 tys. zł i 4.536,8 tys. zł,
- ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń: 1.179,9 tys. zł, 1.290,3 tys. zł, 1.463,2 tys. zł.

Za 4 miesiące 2014 r. koszty operacyjne wyniosły 9.072,4 tys. zł.¹²

W 2009 r. SP ZOZ uzyskał dodatni wynik finansowy (zysk netto w kwocie 600,9 tys. zł), jednakże w bilansie wykazano stratę z lat ubiegłych w wysokości 25.296,2 tys. zł. W 2010 r. strata netto SP ZOZ w likwidacji wyniosła 2.349,5 tys. zł.

W latach 2011-2013 Spółka uzyskiwała dodatnie wyniki finansowe netto w kwotach: 1.297,0 tys. zł, 1.517,0 tys. zł i 1.096,1 tys. zł¹³. Stan zobowiązań w tych latach wynosił odpowiednio: 3.158,0 tys. zł, 4.967,1 tys. zł i 5.779,3 tys. zł. Zobowiązania wymagalne nie wystąpiły.

Na koniec badanych okresów kwota należności za wykonane usługi medyczne od osób nieubezpieczonych wynosiła: w 2011 r. 10,7 tys. zł, w 2012 r. 5,3 tys. zł, w 2013 r. 14,6 tys. zł i za 4 miesiące 2014 r. 3,1 tys. zł. Kwoty należności uregulowanych z tego tytułu wynosiły odpowiednio: 7,7 tys. zł (72,0%), 4,5 tys. zł (85,0%), 7,6 tys. zł (52,0%) i 1,9 tys. zł (61,3%).

(dowód: akta kontroli str. 74-79)

2.2. Stosownie do art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴, Spółka ustaliła w listopadzie 2010 r., a następnie w kwietniu 2011 r. i styczniu 2013 r. wysokość opłat za sporządzenie i udostępnienie wyciągów, odpisów oraz kserokopii dokumentacji medycznej. Maksymalna wysokość opłaty nie przekraczała limitów określonych w ustawie i nie była zwiększana mimo wzrostu przeciętnego wynagrodzenia o ponad 8%.¹⁵

(dowód: akta kontroli str. 80-87)

2.3. Szpital nie wdrożył systemów informatycznych pozwalających na prowadzenie i wymianę pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, o której mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011r. o systemie informacji w ochronie zdrowia¹⁶.

Według wyjaśnień Prezesa Spółki Pani Ewy Parfienowicz „...Spółka jest na etapie wdrażania systemu elektronicznej dokumentacji medycznej. Obecnie posiadamy podstawowe elementy elektronicznej „historii choroby”, moduł laboratorium oraz apteki. Kolejnym etapem będzie scalenie wszystkich modułów, dosprzętowanie

¹² Za 6 miesięcy 2014 r. koszty operacyjne Spółki zamknęły się kwotą 13.603,4 tys. zł.

¹³ Za I półrocze 2014 r. Spółka ponosiła stratę netto w wysokości 67,7 tys. zł.

¹⁴ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

¹⁵ Za jedną stronę kserokopii dokumentacji medycznej pobiera się 0,70 zł brutto, a za jedną stronę wyciągu lub odpisu tej dokumentacji 6,96 zł brutto.

¹⁶ Dz. U. Nr 113, poz.657

komórek organizacyjnych oraz wyposażenie serwerowni zgodnie z obowiązującymi przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Ponadto sieć informatyczna, na której pracuje nasz Szpital wymaga rozbudowy, dlatego też prowadzone są rozmowy z dostawcami usług teleinformatycznych. Szpital stara się o pozyskanie środków finansowych z projektów unijnych, by kompleksowo wprowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej. W kwestii wymiany danych pomiędzy jednostkami leczniczymi na platformie P1, nie są jeszcze znane przepisy regulujące gromadzenie, analizę i udostępnianie danych o zdarzeniach medycznych. Dlatego też Spółka nie prowadzi prac związanych z przygotowaniem przesyłu danych na platformę...”

(dowód: akta kontroli str. 88)

2.4. W latach 2012-2013 Spółka otrzymała 929,7 tys. zł ze środków publicznych z przeznaczeniem na realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań, o których mowa w art. 114 ustawy o działalności leczniczej. Łącznie zrealizowano 3 projekty, w tym jedno w ramach Lubuskiego Regionalnego Programu Operacyjnego (LRPO)¹⁷ o wartości 967,8 tys. zł (dofinansowanie ze środków UE wyniosło 822,7 tys. zł, tj. 85%) oraz 2 w ramach dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) o łącznej wartości 326,6 tys. zł (dofinansowanie z PFRON; 107,0 tys. zł, tj. 32,8%).

W ramach projektu LRPO wdrożono system oprogramowania RIS/PACS/ Teleradiologia, wraz z rozbudową sieci komputerowej, umożliwiający wysyłkę obrazów cyfrowych i podstawowych danych pacjenta bezpiecznym połączeniem do lekarza radiologa, który opisuje badanie i odsyła je do pracowni. System ten sprawnie przesyła i gromadzi dane, a także pozwala na dopasowanie programu do specyfiki pracy poszczególnych specjalizacji (np. ortopedia, kardiologia, chirurgia). Teleradiologia, czyli opis obrazów na odległość, pozwala na stały dostęp do wykwalifikowanych i wyspecjalizowanych lekarzy radiologów opisujących badania obrazowe bez względu na czas i miejsce wykonania badania. A to przekłada się na znaczne skrócenie czasu oczekiwania na opis, podniesienie wartości diagnostycznej badań, lepszy standard obsługi pacjenta oraz realną redukcję kosztów. Dofinansowanie ze środków PFRON wykorzystano przy:

- wykonaniu szybu windowego wraz z montażem dźwigu osobowego dostosowanego dla osób niepełnosprawnych. Wartość projektu 295,4 tys. zł, dofinansowanie z PFRON 88,6 tys. zł;
- zakupie sprzętu rehabilitacyjnego dla Działu Fizjoterapii Medycznej, w tym dwukanałowego aparatu diatermii z impulsowym polem magnetycznym oraz aparatu polaris z aplikatorem skanującym i sondą. Wartość projektu 31,2 tys. zł, dofinansowanie z PFRON 18,4 tys. zł.

Przeprowadzone oględziny serwera, dźwigu i aparatów rehabilitacyjnych wykazały, że na dzień 05.08.2014 r. zakupione programy, urządzenia i sprzęt medyczny były właściwie wykorzystywane.

(dowód: akta kontroli str.89-108)

¹⁷ Było to działanie 1.3 – Rozwój społeczeństwa informacyjnego w latach 2007-2013.

W trakcie realizacji, z przewidywanym terminem zakończenia we wrześniu 2014 r., jest działanie 3.2 – Poprawa jakości powietrza, efektywności energetycznej oraz rozwój i wykorzystanie odnawialnych źródeł energii, w ramach którego wykonuje się zadanie „Wykorzystanie odnawialnych źródeł energii poprzez montaż kolektorów słonecznych...” o wartości 1.213,1 tys. zł, w tym dofinansowanie ze środków UE 1.031,1 tys. zł.

2.5. Spółka podpisuje z NFZ umowy na realizację świadczeń zdrowotnych rozliczanych w systemie rocznym. Wartość kontraktu jest dzielona na 12 miesięcy i każdego miesiąca Szpital rozlicza wykonane świadczenia do wysokości 1/12 kwoty zakontraktowanej z NFZ. Spółka nie dolicza do przychodów danego miesiąca świadczeń wykonanych ponad limit. Świadczenia te są rozliczane na podstawie negocjacji z NFZ, w wyniku których podpisywane są umowy lub porozumienia, na podstawie których zwiększane są kwoty umów w danym roku. Świadczenia wykonane ponad limit rozliczane są jako usługi ciągłe, rozliczane za dany okres w systemie rocznym. Na koniec lat 2011-2013 i do IV 2014 r. Spółka odprowadziła podatek CIT odpowiednio: 334,5 tys. zł, 398,1 tys. zł, 340,3 tys. zł oraz 17,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 109)

2.6. W latach 2011-2013 Szpital zatrudniał przeciętnie 53 lekarzy, w tym 50 na umowach kontraktowych i 3 na umowach o pracę. Na dzień 30.04.2014 r. liczba lekarzy wzrosła do 61 osób, w tym 57 na kontraktach.

W badanym okresie Szpital zatrudniał 125 pielęgniarek w 2011 r. oraz 131 w latach 2012-2013 i na koniec kwietnia 2014 r. W ramach umowy o pracę zatrudniano ok. 70 pielęgniarek (53%), a w ramach umowy kontraktowej 61 (47%).

W strukturze wiekowej Szpital nie zatrudniał żadnej pielęgniarki w wieku do 30 lat. Natomiast w wieku od 30 do 50 lat zatrudniano ok. 90 pielęgniarek (68,7%) i powyżej 50-go roku życia ok. 41 (31,3%). W zakresie fluktuacji kadry pielęgniarskiej ustalono, że w 2011 r. została rozwiązana umowa o pracę z jedną pielęgniarką w związku z przejściem na emeryturę, w 2012 r. zatrudniono 9 pielęgniarek w ramach umowy kontraktowej, a 3 odeszły z pracy z innych powodów. W 2013 r. i na koniec kwietnia 2014 r. stan zatrudnienia nie uległ zmianie.

(dowód: akta kontroli str. 110-113)

2.7. Według stanu na dzień 06.08.2014 r. Spółkę obowiązywała umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta z NFZ w dniu 10 grudnia 2010 r. Termin jej obowiązywania ustalono do dnia 31 grudnia 2013 r., a następnie aneksem z 21.12.2013 r. termin ten przedłużono do dnia 31 grudnia 2014 r.

W okresie objętym kontrolą Spółka przeprowadzała okresowe analizy dotyczące możliwości zwiększenia zakresu świadczeń. Nie prowadziła natomiast szczegółowej analizy rentowności zakontraktowanych w NFZ świadczeń (vide p. 3.5. niniejszego wystąpienia). Wyniki tych analiz nie miały jednak wpływu na zmianę struktury udzielanych świadczeń, tj. na zmianę postanowień kontraktu z NFZ. Bez odpowiedzi pozostawiono propozycje Spółki dotyczące m.in. zakontraktowania:

- zwiększonych usług dot. neonatologii – hospitalizacji położnictwa i ginekologii, co związane było z likwidacją od 1 kwietnia 2012 r. oddziału neonatologicznego w szpitalu sąsiedniego powiatu (województwo wielkopolskie) i migracją pacjentek z tego powiatu do Szpitala w Drezdenku, który usługi te wykonywał na wysokim poziomie, z wykorzystaniem najnowocześniejszego wyposażenia (pismo Spółki do NFZ z dnia 21.05.2012 r.),
- usług w zakresie nefrologii z całodobową dostępnością do hemodializy z innego powodu, niż niewydolność nerek (pismo do NFZ z 28.06.2012 r.),
- usług w zakresie okulistyki, preluksacji, chirurgii i urologii dziecięcej, medycyny sportu, kardiologii i onkologii (pismo do NFZ z dnia 19.12.2013 r.).

Dwie pierwsze pozycje dotyczą świadczeń na leczenie szpitalne, a trzecia świadczeń w poradniach (ambulatoryjna opieka specjalistyczna).

(dowód: akta kontroli str. 114-127)

2.8. Szpital posiada receptariusz szpitalny, tj. dokument, którego celem jest racjonalizacja farmakoterapii z dostosowaniem jej do potrzeb Szpitala, w którym określona została szpitalna lista leków (SLL) usystematyzowanych zgodnie z międzynarodową klasyfikacją Anatomiczno-Terapeutyczno-Chemiczną (ATC). Lista ta posiada zapisy LR-lek rezerwowy (szczególnie w grupie J-leków stosowanych w zakażeniach). Zapis ten ogranicza stosowanie antybiotyków tylko w uzasadnionych przypadkach. Wydanie przez Aptekę leku oznaczonego symbolem LR wymaga dodatkowych dokumentów (wynik badania laboratoryjnego - posiew). Leki spoza listy szpitalnej są sprowadzane przez Aptekę na podstawie wniosków z oddziałów (wniosek stanowi załącznik do receptariusza). W celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i personelu, a także celem racjonalizacji terapii i gospodarki lekami i wyrobami medycznymi, Prezes Spółki wydał dwa zarządzenia:

- z dnia 14 marca 2012 r. w sprawie trybu zasad prowadzenia gospodarki środkami odurzającymi, psychotropowymi oraz alkoholem etylowym czystym i skażonym na oddziałach szpitalnych,
- z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie zatwierdzenia nowego składu osobowego Komitetu Terapeutycznego, którego zadaniem jest m.in. opracowanie receptariusza szpitalnego, kontrola sprawozdań dotyczących niepożądanych działań leków, analiza przypadków i możliwości wystąpienia interakcji w opracowanych standardach leczenia, analiza doniesień i publikacji dotyczących preparatów leczniczych.

Apteka szpitalna przygotowuje aktualizację SLL poszerzoną o dawki dobowe (DDD) - szczególnie istotne przy ocenie kosztów antybiotykoterapii.

(dowód: akta kontroli str. 128-129)

2.9. Obecny Prezes Spółki Pani E. Parfienowicz jest z wykształcenia magistrem ekonomii handlu zagranicznego. Ukończyła też szkolenie w zakresie „Nowych możliwości finansowania projektów ze środków EFS w latach 2007-2013”. Od września 2011 r. do czerwca 2012 r. była zastępcą dyrektora ds. organizacyjno-eksploatacyjnych, a następnie dyrektorem Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Były Prezes Ryszard Hatała ukończył studia wyższe w zakresie melioracji wodnych, a także studia podyplomowe „Zarządzanie przedsiębiorstwem”. Uzyskał również dyplom Ministra Skarbu Państwa dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach Skarbu Państwa oraz certyfikat ukończenia warsztatów doradczych dla kadry kierowniczej i przedstawicieli organów założycielskich Zakładów Opieki Zdrowotnej pn. „Przygotowanie SP ZOZ do przekształceń w spółkę”.

Wszyscy członkowie Rady Nadzorczej są prawnikami posiadającymi wpis na listę radców prawnych i stosownie do postanowień § 5 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem¹⁸, zostali zwolnieni z obowiązku składania egzaminu dla kandydatów na członków rad nadzorczych.

(dowód: akta kontroli str. 130)

2.10. Uchwałą z dnia 29 grudnia 2009 r. Rada Powiatu Strzelecko-Drezdeńskiego wprowadziła w życie analizę ekonomiczno-finansową, zwaną „biznesplanem” Szpitala na następne lata. W szczególności wskazano na outsourcing, tj. wydzielenie ze struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa niektórych

¹⁸ Dz. U. Nr 198, poz. 2038, ze zm.

realizowanych przez nie samodzielnie funkcji i przekazanie ich do wykonania innym podmiotom.

Realizując te wytyczne Spółka zleciła firmom zewnętrznym 22.08.2010 r. usługi pralnicze i 1.12.2011 r. usługi żywieniowe pacjentów¹⁹. W latach 2012-2013 i do dnia niniejszej kontroli (04.09.2014 r.), usługi te były kontynuowane. Zgodnie z biznesplanem Spółka prowadziła samodzielnie pracownie i laboratoria analityczne, w tym:

- pracownię mikrobiologii,
- pracownię analityki medycznej,
- serologię krwi,
- Bank Krwi,
- pracownie diagnostyki obrazowej (RTG, USG).

W biznesplanie wskazano też na konieczność redukcji zatrudnienia, które w 2010 r. wynosiło 335 osób. W 2011 r. liczba ta zmniejszyła się do 326 osób, ale w latach 2012-2013 wzrosła do 346 osób. Przyczyną był wzrost liczby pacjentów na Oddziale Chorób Wewnętrznych i OIOM, co skutkowało dodatkowym zatrudnieniem personelu medycznego (głównie pielęgniarek).

Biznesplan zakładał też pozyskanie nowych przychodów z kontraktów zawartych z NFZ. Z dniem 1.01.2011 r. zakontraktowano 4 nowe poradnie oraz jeden oddział szpitalny (vide p. 3.1. niniejszego wystąpienia). W latach 2012-2013 czyniono starania o zakontraktowanie kolejnych usług, jednakże Fundusz nie zajął stanowiska w tej sprawie (vide p. 2.7 wystąpienia).

(dowód: akta kontroli str. 17-22, 131-147)

Spółka nie posiada rozeznania w zakresie wpływu działań objętych biznesplanem na wyniki finansowe Szpitala w latach 2011-2013. W powyższej sprawie Prezes E. Parfienowicz wyjaśniła: „...Zarząd oraz Rada Powiatu Strzelecko-Drezdeneckiego nie wymagały od Spółki żadnych analiz, ani też innych dokumentów związanych z rozliczeniem się z działań zawartych w biznesplanie. Stąd też nie prowadziliśmy żadnych symulacji dotyczących wpływu powyższych działań na wyniki finansowe Szpitala...”.

(dowód: akta kontroli str. 150)

Istotny wpływ na wyniki finansowe Spółki należy przypisać przejęciu kosztów amortyzacji od dzierżawionego i użyczanego Spółce majątku przez Starostwo Powiatowe. W przypadku naliczania tych kosztów przez Spółkę (jak było w przypadku SP ZOZ) wyniki finansowe Szpitala pogorszyłyby się w omawianych latach odpowiednio o: 707,6 tys. zł, 616,6 tys. zł i 218,9 tys. zł.²⁰

(dowód: akta kontroli str. 148)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

¹⁹ Usługi żywieniowe polegały na przygotowaniu całodobowych posiłków oraz ich dystrybucję.

²⁰ W latach 2011-2012 przyjęto koszty amortyzacji w pełnych wysokościach (707,6 tys. zł i 616,6 tys. zł), natomiast w 2013 r. koszt ten (587,9 tys. zł) pomniejszono o roczny czynsz dzierżawny brutto (30.750 zł × 12).

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3.1. Spółka, działająca jako podmiot leczniczy zastępujący SP ZOZ, zapewniała osobom uprawnionym (objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym) dalsze, nieprzerwane udzielanie świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do leczenia szpitalnego w zakresie rodzajowym szerszym od oferowanego przez poprzednika (SP ZOZ). Spółka utworzyła - w ramach działań nakreślonych biznesplanem - oddział urologii leczenia jednego dnia. Powstał również otolaryngologiczny oddział leczenia jednego dnia, gdzie świadczenia medyczne - ze względu na brak kontraktu z NFZ - udzielane są aktualnie pacjentom tylko odpłatnie.

(dowód: akta kontroli str. 151-152)

Liczba łóżek szpitalnych, wg zapisów księgi rejestrowej²¹ wzrosła z 156 w 2009 r. w SP ZOZ do 167 w 2014 r. w szpitalu niepublicznym. Struktura liczby łóżek szpitalnych wg stanu na 21.07.2014 r. przedstawiała się następująco:

- oddział chorób wewnętrznych i nefrologii – 35 łóżek (bez zmian),
- oddział pediatrii – 15 (bez zmian),
- oddział neonatologii – 12 (bez zmian),
- oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 5 (bez zmian),
- chirurgia ogólna z pododdziałem ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 22 (bez zmian),
- oddział ginekologiczno-położniczy – 23 (bez zmian),
- oddział rehabilitacji – 19 (bez zmian),
- urologia – oddział leczenia jednego dnia – 3 (nie występował w SP ZOZ),
- otorynolaryngologia - oddział leczenia jednego dnia – 3 (nie występował w SP ZOZ),
- zakład opiekuńczo-leczniczy – 30 (wobec 25 w SP ZOZ).

W wyniku realizacji koncepcji restrukturyzacji Szpitala (biznesplanu), zakres ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zakres świadczeń szpitala niepublicznego - w odniesieniu do SP ZOZ - był szerszy o nowoutworzone od 1.01.2011 r. poradnie: nefrologiczną, diabetologiczną, urologiczną i neurologiczną.

(dowód: akta kontroli str.151-152, 153-223)

3.2. Kierownictwo Spółki na bieżąco analizowało dostępne dane dotyczące lokalnego rynku świadczeń medycznych, w tym liczbę świadczeniodawców i zakres udzielanych przez nich świadczeń medycznych, wskaźniki demograficzne. Do tego celu wykorzystywano również informacje o zapotrzebowaniu na poszczególne rodzaje świadczeń, zgłaszane przez pacjentów Szpitala, którzy wykazali zainteresowanie korzystaniem z szerszego zakresu jego usług. W oparciu o powyższe informacje i dane, podejmowane były działania organizacyjne dostosowujące działalność Szpitala do potrzeb lokalnych.

(dowód: akta kontroli str.224-231)

Na podstawie przeprowadzanego rozeznania potrzeb zdrowotnych lokalnego rynku usług zdrowotnych, po uprzednim pozyskaniu możliwości zatrudnienia lekarzy specjalistów, Spółka występowała do Lubuskiego Oddziału NFZ z wnioskami o zwiększanie wartości kontraktów na leczenie szpitalne oraz przeprowadzenie dodatkowych postępowań konkursowych i zakontraktowanie świadczeń, na które w ocenie Szpitala jest znaczne zapotrzebowanie na terenie działania Szpitala (vide p. 2.7 wystąpienia). W związku m.in. z faktem, że najczęstszą przyczyną zgonów

²¹ Według stanu przed rozpoczęciem likwidacji SP ZOZ oraz wg stanu na 21.07.2014 r.

pacjentów na terenie powiatu strzelecko-drezdeńskiego były choroby układu krążenia, a na terenie miasta Drezdenka aktualnie brak było poradni kardiologicznej, kierownictwo Szpitala zamierza m.in. ponownie utworzyć tę poradnię i zwróciło się do NFZ o jej zakontraktowanie.

(dowód: akta kontroli str. 224-231)

3.3. Spółka nie ograniczała w okresie objętym kontrolą zakresu świadczeń udzielanych pacjentom w ramach leczenia szpitalnego realizowanego w ramach kontraktu z NFZ. W okresie działalności Spółki dużym zmianom ulegał natomiast zakres świadczeń medycznych udzielanych w poradniach przyszpitalnych – zlikwidowano poradnie:

- kardiologiczną i onkologiczną z dniem 30.06.2011 r.,
- neurochirurgiczną z dniem 25.04.2012 r.,
- pulmonologiczną dla dzieci i reumatologiczną z dniem 17.03.2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 153-189)

Przyczyną likwidacji 4 z 5 ww. poradni²² był brak lekarzy specjalistów. W przypadku poradni pulmonologicznej dla dzieci, likwidacji dokonano w związku z niewielką liczbą pacjentów korzystających z tej poradni, co prowadziło do niewykonywania kontraktu i strat dla Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 367-369)

3.4. Liczba badań diagnostycznych udzielanych w latach 2011-2013 pacjentom w poradniach przyszpitalnych i innych komórkach organizacyjnych działających w strukturze Szpitala (zespoły wyjazdowe podstawowe i reanimacyjny, zespół transportowy sanitarny) sukcesywnie wzrastała. W 2013 r. stanowiła 161,7 % liczby badań wykonanych w 2011 r., natomiast dynamika liczby udzielonych świadczeń w tym okresie wyniosła 101,5%. Największy przyrost liczby badań wystąpił w poradniach urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej i nefrologicznej. Liczba świadczeń udzielanych w oddziałach szpitalnych nie ulegała istotnym zmianom. Za 2013 r. była ona o 3,2 % niższa od stanu z 2011 r. Średnia długość pobytu pacjenta w Szpitalu wydłużyła się o 11,6% (z 5,54 dnia za 2010 r. do 6,18 dnia za 2013 r.). W omawianym okresie wzrastała liczba udzielanych zabiegów stanowiących dla Szpitala procedury wysoko wyceniane przez NFZ²³.

(dowód: akta kontroli str. 242-270, 271-272, 278-284)

W latach 2010-2014 ceny zakontraktowanych przez NFZ świadczeń (wg kodów jednostkowych produktów) rosły nieznacznie. Przeciętna dynamika wzrostu wyniosła około 2%.

(dowód: akta kontroli str. 273-276)

3.5. Spółka nie prowadziła szczegółowej analizy rentowności poszczególnych świadczeń. Skupiała się w głównej mierze na ocenie grup świadczeń przypisanych poszczególnym komórkom organizacyjnym oraz realizacji zawartych z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umów, z uwzględnieniem przychodów i kosztów funkcjonowania każdej komórki organizacyjnej. Na podstawie przeprowadzanych miesięcznych analiz ekonomicznych podejmowane były działania mające na celu poprawę efektywności działania ww. komórek. W szczególnych przypadkach analizowane były pojedyncze świadczenia lub grupy świadczeń, przede wszystkim

²² Żadna z nich nie funkcjonowała w SP ZOZ.

²³ M.in. zabiegi duże i endoskopowe jelita cienkiego i grubego, dróg żółciowych, układu rozrodczego, przepuklin.

świadczenia kosztochłonne. Sposób prowadzenia oceny rentowności pozwalał na diagnozę źródeł trudności finansowych.

(dowód: akta kontroli str.224-231)

Ze sporządzonych analiz wynikało, że rentowność lecznictwa szpitalnego od 2011 r. obniżała się, a za 2013 r. nie było ono dochodowe. W każdym roku analizowanego okresu nierentowna była Izba Przyjęć Szpitala. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna wykazywała wzrost rentowności – dochód z jej działania wzrósł z około 72 tys. zł za 2010 r. do 213 tys. zł za 2013 r.

Najbardziej dochodowa dla Szpitala była pomoc doraźna (zespoły: reanimacyjny i podstawowe wyjazdowe), która miała istotny wpływ na poziom osiąganych wyników finansowych przez Spółkę. Dochód z realizacji kontraktu w zakresie pomocy doraźnej za 2013 r. wyniósł ponad 2,24 mln zł wobec 1,57 mln zł za 2011r.

(dowód: akta kontroli str.227-231)

3.6. W latach 2009-2014 najniższy średni stan wykorzystania łóżek szpitalnych wystąpił we wrześniu 2009 r. (SP ZOZ) i wyniósł 52,2%, najwyższy w wysokości 77,0% wystąpił w kwietniu 2013 r. (Spółka).

(dowód: akta kontroli str. 277)

Najwyższy stopień wykorzystania przygotowanych miejsc do leczenia szpitalnego występował na oddziale rehabilitacji, który w latach 2009 - 2013 przekraczał 90% oraz na oddziale internistycznym, gdzie kształtował się on na poziomie powyżej 73%. Najniższy poziom występował na oddziale neonatologii, gdzie zawierał się w przedziale 34% – 43% oraz pediatrii – od 52% do 65%. Jednocześnie Spółka realizowała w pełni kontrakt z NFZ na leczenie szpitalne.

(dowód: akta kontroli str.278-284)

W ocenie Prezes Spółki liczba łóżek szpitalnych na oddziałach neonatologicznym i pediatrycznym jest dostosowana do potrzeb najmłodszych mieszkańców powiatu. Wykorzystanie łóżek na tych oddziałach ma charakter sezonowy, co szczególnie widoczne jest w miesiącach jesienno-zimowych, kiedy zazwyczaj występuje zwiększone zapotrzebowanie na leczenie szpitalne.

(dowód: akta kontroli str. 367-369, 285-293)

Liczba łóżek na oddziałach chorób wewnętrznych oraz anestezjologii i intensywnej terapii, realizujących wartościowo najwyższą część umów z NFZ, to odpowiednio 35 i 5 łóżek. Stan ich wykorzystania w analizowanym okresie wykazywał tendencję wzrostową i zawierał się w przedziale:

- choroby wewnętrzne: 73% - 78%,
- anestezjologia i intensywna terapia: 52% - 75%.

(dowód: akta kontroli str. 278-284)

3.7. Spółka w niewielkim zakresie udzielała odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia odpłatne realizowane były przez następujące komórki organizacyjne:

- pracownię diagnostyki laboratoryjnej i pracownię diagnostyki obrazowej (rtg i usg), które niezależnie od świadczeń odpłatnych wykonywały badania zlecone przez oddziały i poradnie przyszpitalne w ramach umów z NFZ,
- oddział otolaryngologii jednego dnia, który wykonywał świadczenia medyczne wyłącznie odpłatnie (poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym w ramach NFZ).

Spółka gotowa jest świadczyć usługi odpłatnie w szerszym zakresie – zgodnie z przedmiotem działania, w miarę występujących potrzeb, w oparciu o opracowane cenniki.

Do realizacji powyższych świadczeń nie wykorzystywano sprzętu zakupionego ze środków budżetu UE.

(dowód: akta kontroli str.294-309,310-311)

3.8. Spółka prowadziła ewidencje osób oczekujących na udzielenie poszczególnych rodzajów zakontraktowanych przez NFZ świadczeń medycznych. Listy prowadzone były przez poszczególne oddziały szpitalne i poradnie przyszpitalne. Jedynymi komórkami, które udzielały równocześnie świadczeń medycznych rozliczanych w ramach kontraktów zawartych z NFZ i odpłatnie na rzecz pacjentów były pracownie diagnostyki laboratoryjnej i diagnostyki obrazowej. Świadczenia udzielane przez te pracownie nie były przedmiotem odrębnego kontraktowania przez NFZ, stąd informacja o terminie oczekiwania na udzielenie tych świadczeń nie była objęta obowiązkiem sprawozdawania do NFZ.

(dowód: akta kontroli str.312-321)

Najdłuższy czas oczekiwania na leczenie szpitalne występował na oddziale rehabilitacyjnym. W analizowanym okresie zmniejszył się on ze 120 dni na 30.06.2010 r. (SP ZOZ) do 52 dni w szpitalu niepublicznym (na 30.04.2014 r.). Natomiast na oddziałach anestezyjologii i intensywnej terapii, pediatrycznym, neonatologicznym oraz ginekologiczno-położniczym, pacjenci przyjmowani byli, bez zmian, na bieżąco. Czas oczekiwania tylko w przypadku oddziału chorób wewnętrznych i nefrologii w szpitalu niepublicznym był dłuższy niż w SP ZOZ. Na 30.04.2014 r. wyniósł 11 dni wobec 0 dni dla SP ZOZ (na 30.06.2010 r.).

W przypadku poradni przyszpitalnych szpitala niepublicznego, najdłuższy czas oczekiwania występował w poradniach urologicznej²⁴ od 71 dni na 31.12.2011 r. do 101 dni na 30.04.2014 r. oraz ortopedycznej, dla której czas oczekiwania wzrósł z 46 dni na 30.06.2010 r. (SP ZOZ) do 48 dni na 30.04.2014 r. (szpital niepubliczny). Bez zmian, na bieżąco przyjmowani byli pacjenci do poradni ginekologiczno-położniczej, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii ogólnej i zdrowia psychicznego.

(dowód: akta kontroli str.312-321)

O długości oczekiwania przesądzała wysokość kontraktu z NFZ, pozwalająca na przyjęcie w ww. poradniach określonej liczby pacjentów w miesiącu.

(dowód: akta kontroli str. 367-369)

3.9. W badanym okresie występowały przypadki odmowy przyjęcia pacjentów do szpitala. Liczba odmów wzrosła z 368 za 2011 r. do 488 za 2013 r. (do 18.08.2014 r. liczba ta wyniosła 261). Głównymi przyczynami odmów były:

- brak wskazań do leczenia szpitalnego, stwierdzony po uprzedniej diagnostyce wykonanej na Izbie Przyjęć (312 przypadków w 2013 r. i 159 w 2014 r.),
- brak możliwości leczenia w Szpitalu²⁵ – pacjenci byli kierowani i przewożeni do innych szpitali (110 przypadków w 2013 r. i 47 w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str.322-329)

3.10. Liczba osób uprawnionych do świadczeń zamieszkałych na terenie powiatu strzelecko-dreźnieńskiego na 31.12.2013 r. wyniosła 47.318. W okresie od 31.12.2010 do 31.12.2013 r. liczba ta nieznacznie obniżyła się (o 0,3%), a liczba

²⁴ Nie była prowadzona przez SP ZOZ.

²⁵ Pacjenci wymagali leczenia z zastosowaniem procedur nie wykonywanych przez szpital.

hospitalizowanych o 3,9%. Dostępność świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital, przed i po jego przekształceniu, na przykładzie świadczeń udzielanych w ramach leczenia szpitalnego na oddziałach chorób wewnętrznych i nefrologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii nie pogorszyła się. Na oddziale wewnętrznym mediana średniorocznego czasu oczekiwania na świadczenia w Spółce nie przekraczała 9 dni²⁶, a średnioroczny stopień wykorzystania łóżek wynosił od 73% do 82%.

Na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjenci na oddział przyjmowani byli na bieżąco; średnioroczny poziom wykorzystania łóżek zawierał się w przedziale od 50% do 75%.

(dowód: akta kontroli str. 330-333)

3.11. W badanym zakresie wyposażenie szpitala oraz obsada kadrowa odpowiadały wymogom określonym przez NFZ. Na podstawie danych:

- zamieszczonych w uaktualnieniu kwestionariusza ofertowego świadczeniodawcy z dnia 7 grudnia 2011 r., kierowanego do NFZ przez Spółkę,
- zawartych w dokumentach potwierdzających kwalifikacje personelu medycznego, zgromadzonych w dokumentacji szpitala,
- z ksiąg rachunkowych Spółki dotyczących stanu posiadanego przez Spółkę sprzętu medycznego oraz danych zawartych w wykazie sprzętu udostępnionego Spółce przez Starostwo Powiatowe

ustalono, że w przypadku realizacji świadczeń udzielanych na oddziale chorób wewnętrznych oraz oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (świadczenia udzielane przez te oddziały były najwyższe kwotowo) personel medyczny i wyposażenie sprzętowe zgromadzone w miejscu udzielania świadczeń odpowiadały wymogom stawianym przez NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 334-338, 339, 340-343)

3.12. Pacjenci wykazywani w rozliczeniach finansowych w 2013 r. z NFZ byli faktycznie leczeni w Szpitalu. Wartość udzielonych im świadczeń wynosiła 20.194 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 344-347, 392)

3.13. Spółka do prowadzenia rozliczeń z NFZ wykorzystywała m.in. program informatyczny InfoMedica Spółki Asseco Poland SA z Rzeszowa. Program ten w module Ruch Chorych wskazuje możliwości zaklasyfikowania pacjenta do możliwych, zgodnych z aktualnymi warunkami umowy zawartej z NFZ, grup jgp²⁷ ze wskazaniem taryf przypisanych tym grupom. W ocenie Prezesa Spółki program ten służy do przygotowania prawidłowych rozliczeń finansowych z NFZ. W tym celu do programu wprowadzane były warunki umów z NFZ, a wyboru grupy jgp dokonuje lekarz. Powyższe ma zapewnić prawidłowość medycznej klasyfikacji pacjenta i w konsekwencji prawidłowość rozliczenia z NFZ.

(dowód: akt kontroli str.348-366)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

²⁶ Dla kategorii medycznej pacjentów 1 - stabilna. W SP ZOZ wynosił 6 dni.

²⁷ Jednorodna grupa pacjentów.

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w Spółce.

Opis stanu
faktycznego

4.1. W latach 2011-2014 w rejestrze odnotowano 19 kontroli przeprowadzonych przez organy zewnętrzne, w tym dwie wizytacje konsultantów wojewódzkich, kontrole przeprowadzone przez inspekcje sanitarne na wniosek Szpitala celem wydania opinii oraz dwie kontrole sprawdzające wykonanie zaleceń pokontrolnych.

W zakresie kontroli problemowych obejmujących sposób i jakość realizacji świadczeń odnotowano pięć kontroli przeprowadzonych przez LOW NFZ, jedną przeprowadzoną przez Państwową Inspekcję Pracy, trzy kontrole przez służby Wojewody Lubuskiego, jedną kontrolę NIK oraz Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Zalecenia pokontrolne sformułowane w głównej mierze przez LOW NFZ odnosiły się do przestrzegania warunków umów, prawidłowego i rzetelnego sprawozdawania o udzielonych świadczeniach, rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej, uzupełnienia lub korekty raportów statystycznych. Pozostałe zalecenia odnosiły się m.in. do: rzetelnego prowadzenia kart wyjazdowych, prowadzenia księgi dysponenta zgodnie z wymaganiami określonymi w odpowiednich przepisach, przekazanie środków ze spłat pożyczek za 2011 r. na konto Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Wszystkie zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 372-375)

4.2. Do dnia 30 czerwca 2014 r. do Szpitala wpłynęło 25 skarg na jakość usług świadczonych przez personel lekarski i pielęgniarski, w szczególności: niewłaściwe zachowanie lekarza lub ratownika, używanie niewłaściwych słów, niezarejestrowanie pacjenta do poradni, nieudzielenie informacji o stanie zdrowia, nieprawidłowe wykonanie badań, niewłaściwe traktowanie pacjentów skierowanych przez lekarza rodzinnego. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone, a strony powiadomione o sposobie ich załatwienia²⁸.

Wpływające skargi i wnioski były przedmiotem analizy zespołu ds. jakości²⁹. Na spotkaniach kadry medycznej lekarskiej i pielęgniarskiej przekazywane były ustalenia zmierzające do zminimalizowania wystąpienia skarg i roszczeń pacjentów wobec szpitala. Ponadto analiza skarg i wniosków oraz nierozzerwalnie związane z nimi zdarzenia medyczne były poddawane analizie przez zespół ds. analizy zdarzeń niepożądanych. Wnioski stanowiły podstawę do wypracowania rekomendacji i zaleceń dla poprawy bezpieczeństwa pacjentów w Szpitalu. Z informacji Pełnomocnika ds. Jakości wynikało, że w związku z wdrażaniem procesu akredytacji z analizy skarg i wniosków na koniec roku 2014 powstanie raport wraz z oceną założonych wskaźników do analizowanego obszaru.

(dowód: akta kontroli str. 376-380)

4.3. W latach 2011-2014 w Szpitalu funkcjonował Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołanych zarządzeniami Prezesa nr 42/2010 z 25 listopada 2010 r. oraz nr 9 z 24 lutego 2014 r. Skład Zespołu i Komitetu był zgodny z wymaganiami sformułowanymi w art. 15 ust. 1 i 3

²⁸ Jedną skargę anonimową złożoną w 2012 r. pozostawiono bez rozpatrzenia.

²⁹ W jego skład wchodzi: Zastępca dyrektora ds. medycznych, Kierownik ds. Pielęgniarstwa i Higieny Szpitalnej, Pielęgniarka Epidemiologiczna, Pełnomocnik ds. Jakości, Kierownik Działu Kadr, Pełnomocnik Praw Pacjenta oraz kierownicy poszczególnych komórek i oddziałów szpitalnych.

ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 381-383)

W Szpitalu obowiązywało 38 procedur oraz 4 instrukcje mające na celu zapobieganie zakażeniom szpitalnym. Prowadzono dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych obejmującą m.in. harmonogramy kontroli wewnętrznych, harmonogramy posiewów czystościowych pobieranych z oddziałów szpitalnych, harmonogramy szkoleń personelu Szpitala związanych z unikaniem zakażeń.

(dowód: akta kontroli str. 385-386)

Na podstawie harmonogramu co najmniej dwa razy w roku prowadzono kontrole wewnętrzne w jednostkach organizacyjnych Szpitala, które miały na celu ocenę stanu higieny otoczenia, realizacji procedur higienicznych, bezpieczeństwa personelu, stanu sanitarnego oraz stosowanej izolacji. Na podstawie harmonogramów dokonywano posiewów czystościowych poszczególnych oddziałów oraz prowadzono analizę zużycia środków do dezynfekcji rąk i powierzchni.

W 2013 r. wystąpił przypadek stwierdzenia ogniska epidemicznego u trzech pacjentów. Stosownie do postanowień § 5 ust. 2 pkt 1 i 2 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 Szpitala³¹ przekazano do PSSE raport wstępny oraz końcowy o wygaszeniu ogniska epidemicznego. Raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej przekazywano za okresy miesięczne oraz roczne. Nie wystąpiły przypadki sporów dotyczących odszkodowań z tytułu błędów lekarskich i zakażeń szpitalnych.

(dowód: akta kontroli str. 381-383)

4.4. Od 31 marca 2012 r. w Szpitalu funkcjonuje zespół audytorów wewnętrznych, którego zadaniem było prowadzenie dwa razy w roku audytów obejmujących procesy: z zakresu leczenia, hospitalizacji, diagnostyki, fizjoterapii, gospodarki lekiem, zarządzania zasobami ludzkimi, utrzymania czystości, nadzoru nad infrastrukturą, zakupów, zarządzania jakością, gospodarki odpadami medycznymi, zapobiegania zakażeniom szpitalnym, sterylizacji i dezynfekcji, profilaktyki i promocji zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 390-391)

W latach 2012-2014 (I półrocze) przeprowadzono 63 audyty wewnętrzne, w wyniku których sformułowano zalecenia odnoszące się m.in. do opracowania, poprawienia lub uzupełnienia procedur, planowanie zakupów poniżej wartości progów ustawowych, zapewnienie właściwego przetwarzania danych osobowych, opracowanie procedur lub zgodne z nimi postępowanie z lekami.

Wszystkie zalecenia zostały zrealizowane lub ujęte do realizacji w programie naprawczym do końca 2016 r. (ujęcie wody zapewniające 12 godzinną dostawę w razie awarii).

(dowód: akta kontroli str. 387-391)

³⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 947 ze zm.

³¹ Dz. U. Nr 294, poz. 1741.

Podmiot właścicielski nie przeprowadzał kontroli w Spółce. Spółka nie przechodziła procesu akredytowania prowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 372, 384)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena częściowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³² kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Zielonej Górze.

Zielona Góra, dnia 12 września 2014 r.

Kontrolerzy
Henryk Kulczewski
gł. specjalista k.p.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Wicedyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis

Natalia Kajzer
gł. specjalista k.p.

.....
podpis

³²Dz. U. z 2012 r. poz. 82 ze zm.