

DELEGATURA W ŁODZI

Nr ewid.: 166/2008/P/08/146/LLO

Informacja
o wynikach kontroli
funkcjonowania samorządowego
lecznictwa szpitalnego
w województwie łódzkim

Łódź marzec 2009 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

**Informacja o wynikach kontroli
funkcjonowania samorządowego lecznictwa
szpitalnego w województwie łódzkim**

Dyrektor Delegatury NIK w Łodzi

Janusz MAJ

Akceptuję:
Stanisław JAROSZ

Wiceprezes
Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:
Jacek JEZIEFSKI

Prezes
Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 11 marca 2009 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Łodzi
ul. Kilińskiego 210
90-980 Łódź
tel./fax: 0-prefiks-42-683-11-00/42 682-11-29
www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie.....	4
2. Podsumowanie wyników kontroli	6
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	6
2.2. Synteza wyników kontroli	6
Uwagi końcowe i wnioski	11
3. Ważniejsze wyniki kontroli.....	13
3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych.....	13
3.2. Istotne ustalenia kontroli	17
3.2.1. Realizacja zadań własnych samorządów terytorialnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej	17
3.2.2. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego.....	18
3.2.3. Przestrzeganie praw pacjenta	20
3.2.4. Stan organizacyjny samorządowego leczenia szpitalnego oraz spełnianie standardów udzielania świadczeń zdrowotnych.....	21
3.2.5. Finansowanie leczenia szpitalnego przez ŁOW NFZ.....	23
3.2.6. Sytuacja ekonomiczna i restrukturyzacja finansowa kontrolowanych szpitali.....	25
3.2.7. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu SPZOZ w Pabianicach i WSzS im. M. Kopernika w Łodzi.....	27
3.2.8. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego.....	33
3.2.9. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz stan techniczny obiektów szpitalnych	34
3.2.10.. Sprawowanie nadzoru i kontroli szpitali samorządowych.....	38
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	42
5. Załączniki	44

1. Wprowadzenie

Temat i numer kontroli: Funkcjonowanie samorządowego lecznictwa szpitalnego w województwie łódzkim – P/08/146

Ogólne tło badanej problematyki

Kontrola została przeprowadzona z inicjatywy własnej NIK. Podjęto ją, biorąc pod uwagę krytyczną ocenę społeczną funkcjonowania lecznictwa szpitalnego w regionie, wyrażaną w mediach. Część z tych publikacji wskazywała na konkretne przykłady niegospodarności w niektórych szpitalach samorządowych. Ponadto, powyższe oceny były zbieżne z ustaleniami wcześniejszych kontroli NIK.

Tematyka kontroli mieści się w ramach priorytetowych kierunków kontroli na lata 2006 – 2008 „Państwo oszczędne i gospodarne”.

Cel kontroli i główne zagadnienia objęte kontrolą

Celem kontroli było dokonanie oceny dostępu do lecznictwa szpitalnego i funkcjonowania szpitali utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego¹ w województwie łódzkim. W szczególności badaniu i ocenie podlegały następujące zagadnienia:

- stan rozpoznania potrzeb zdrowotnych i skuteczność działań zmierzających do zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych;
- sytuacja ekonomiczna szpitali i efektywność działań restrukturyzacyjnych;
- spełnianie wymogów w zakresie zatrudnienia personelu medycznego, stanu technicznego i wyposażenia obiektów szpitalnych;
- przestrzegania praw pacjenta;
- sprawowanie nadzoru i kontroli działalności szpitali przez organy samorządu terytorialnego i Narodowy Fundusz Zdrowia.

Kontrolą objęto Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ (ŁOW NFZ), Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi (WCZP), Urząd Marszałkowski w Łodzi

¹ Termin używany w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o zoz.” Faktycznie większość tych zakładów została przejęta przez jednostki samorządu terytorialnego z dniem 1 stycznia 1999 r., na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. Nr 133, poz. 872 ze zm.).

(Urząd Marszałkowski) oraz cztery szpitale utworzone przez samorząd województwa łódzkiego. Ponadto skontrolowano dwa starostwa powiatowe i jeden urząd gminy miejskiej wraz z trzema szpitalami utworzonymi przez te jednostki samorządowe (wykaz kontrolowanych podmiotów stanowi załącznik nr 1 do Informacji).

Na podstawie art. 2 ust. 1 w związku z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 2004 r. o Najwyższej Izbie Kontroli², zwanej dalej „ustawą o NIK” kontrolę ŁOW NFZ i WCZP przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności. Organy samorządu terytorialnego i szpitale skontrolowano pod względem legalności, gospodarności i rzetelności (art. 2 ust. 2 w związku z art. 5 ust. 2 ustawy o NIK).

Kontrolę przeprowadzono od 17 marca 2008 r. do 10 października 2008 r. Obejmowała ona lata 2006 – 2007 i pierwszy kwartał 2008 r., przy czym w uzasadnionych przypadkach analizowano także materiały pochodzące z okresu wcześniejszego.

² Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli oceniła negatywnie funkcjonowanie kontrolowanych szpitali. Na powyższą ocenę wpłynęła niska jakość zarządzania szpitalami, a w dwóch przypadkach nielegalna, niegospodarna i nierzetelna działalność ich dyrektorów.

Pozytywnie oceniono natomiast poprawę dostępu do samorządowego leczenia szpitalnego, chociaż w niektórych obszarach tego leczenia liczba oczekujących i czas oczekiwania na udzielenie świadczeń utrzymywały się nadal na wysokim poziomie.

Nadzór organów jednostek samorządu terytorialnego nad utworzonymi przez nie szpitalami był mało skuteczny.

2.2. Synteza wyników kontroli

2.2.1. Samorząd województwa łódzkiego opracował strategię, której celem było podniesienie stanu zdrowotności mieszkańców województwa, m.in. poprzez zwiększenie dostępu do leczenia szpitalnego. Kontrolowane szpitale oraz jednostki samorządu terytorialnego, które je utworzyły, nie dysponowały jednak wystarczającymi możliwościami finansowymi, pozwalającymi na skuteczną realizację przyjętych w tej strategii działań, polegających m.in. na racjonalizacji rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia w województwie oraz poprawie stanu ich infrastruktury technicznej i medycznej. Wprowadzeniu rozwiązań systemowych na szczeblu wojewódzkim nie sprzyjał także brak stabilnej koncepcji funkcjonowania leczenia szpitalnego w kraju (odstąpienie od projektu krajowej sieci szpitali, próba reformy systemu zdrowia m.in. przez przekształcanie szpitali w spółki prawa handlowego) - (str. 17-18, 36-37).

2.2.2. Kolejki oczekujących stwierdzono w 6, spośród 7 kontrolowanych szpitali, ale występowały one tylko w niektórych oddziałach, chociaż i w tych przypadkach zmniejszył się czas oczekiwania. Na poprawę dostępu do niektórych świadczeń medycznych wskazywały także analizy Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi. Ogólną tendencję zmniejszania liczby oczekujących i czasu oczekiwania potwierdzały dane Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (ŁOW NFZ), choć nie obejmowały one wszystkich szpitali (znaczna część szpitali nie przysyłała stosownych sprawozdań, naruszając w ten sposób przepis art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.

oświadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach.”). Zespoły oceny przyjęć pacjentów w 4 kontrolowanych szpitalach, wbrew obowiązkowi ustalonemu w art. 21 ust. 4 powołanej ustawy, nie dokonywały comiesięcznej oceny list oczekujących (m.in. pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń). Zdaniem NIK, stan ten mógł sprzyjać występowaniu ewentualnych zjawisk korupcyjnych (str.18-20).

2.2.3. W dwóch, spośród siedmiu skontrolowanych szpitali, niezgodny z przepisami sposób prowadzenia list oczekujących nie zapewniał – określonego w art. 19 ust. 1 pkt ustawy o zoz⁴ – prawa pacjenta do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych (str. 20-21).

2.2.4. Spośród 38 szpitali samorządowych, w 14 nie opracowano procedur przyjmowania pacjentów, w 11 zasad postępowania w nagłych wypadkach, a w 8 nie dokonywano regularnych ocen przyczyn przedłużonego pobytu pacjentów, zgonów, reoperacji i zdarzeń niepożądanych⁵, co należy ocenić negatywnie pod względem rzetelności. SPZOZ w Pabianicach nie posiadał nawet regulaminu porządkowego. Z kolei w dwóch innych szpitalach faktyczny stan organizacyjny był niezgodny ze stanem określonym w tym dokumencie, w którym na podstawie art. 18a ustawy o zoz, powinna zostać ustalona organizacja i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych. Za działania nielegalne i nierzetelne NIK uznała nieprzestrzeganie w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Madurowicza w Łodzi (WSSz im. M. Madurowicza) wymogów w zakresie składu i kwalifikacji komitetu kontroli zakażeń zakładowych (str. 21-23).

2.2.5. W latach 2006-2007 koszty finansowania leczenia szpitalnego przez ŁOW NFZ wzrosły o 273.382 tys. zł, tj. o 29,2 %. Koszty te były niższe od planowanych (odpowiednio o 1,1% i 3,6%), z powodu wykonania mniejszej niż założono w kontraktach liczby świadczeń. Niepełne wykonanie kontraktów było spowodowane m.in. protestami personelu medycznego, powiązanymi z odstąpieniem od udzielania

³ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁴ Patrz przypis 1

⁵ Na podstawie ustaleń niniejszej kontroli przeprowadzonej w 7 szpitalach oraz wyników ankiety skierowanej przez Delegaturę NIK w Łodzi do pozostałych, 31 niekontrolowanych szpitali

świadczeń. Powyższy wzrost nakładów finansowych na lecnictwo szpitalne został przeznaczony - na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń⁶, zwanej dalej „ustawą z dnia 22 lipca 2006 r.” - przede wszystkim na wynagrodzenia. I tak, w 2007 r. wzrost kosztów finansowania przez ŁOW NFZ lecznictwa szpitalnego wyniósł 172.097 tys. zł, z czego 98,7% stanowiły nakłady na wynagrodzenia, przyznane szpitalom na podstawie powyższej ustawy. W latach 2006-2007 wysoki wzrost kosztów wynagrodzeń (o 46,2%), których udział w kosztach ogółem w tym okresie zwiększył się z 41,1% do 49,4%, ograniczał realny wzrost środków na pozostałe wydatki szpitali i wpływał niekorzystnie na sytuację finansową kontrolowanych szpitali.

NIK negatywnie oceniła odrębny sposób przekazywania przez NFZ środków finansowych na wzrost wynagrodzeń, bez powiązania ich z wykonaniem świadczeń (str. 24-26, załączniki nr 3a i 3c).

2.2.6. W omawianym okresie zobowiązania ogółem badanych szpitali⁷ spadły z 292.883,1 tys. zł do 265.038,3 tys. zł (o 9,5%), ale już na koniec I kwartału 2008 r. wzrosły do 272.370,2 tys. zł (o 2,8%). W niewiele mniejszym stopniu zmalały zobowiązania wymagalne (o 8,6%), które w 4 badanych szpitalach utrzymywały się nadal na wysokim poziomie, pomimo zakończenia w nich restrukturyzacji finansowej. Zmniejszenie zadłużenia szpitali spowodowane zostało jednorazowymi rezultatami restrukturyzacji finansowej w postaci umorzenia niektórych zobowiązań i udzielenia innych form pomocy publicznej. Na niewielkie efekty procesów restrukturyzacyjnych wpłynęły także nierealne planowanie i nierzetelna realizacja przyjętych w programach restrukturyzacyjnych zadań naprawczych(str.26-27, załącznik nr 3b).

2.2.7. Na sytuację finansową dwóch kontrolowanych szpitali istotny wpływ miała nielegalna, nierzetelna i niegospodarna działalność ich byłych kierownictw. W SPZOZ w Pabianicach zawarto m.in. umowę o przejęciu zadłużenia szpitala w wysokości 6.452,8 tys. zł przez inny podmiot, którego łączne wynagrodzenie z tego tytułu ustalono na 24.125,1 tys. zł, tj. 374% zadłużenia. Z kolei, w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi (WSzS im. M. Kopernika w Łodzi) obowiązywały umowy, w których podstawą ustalenia wynagrodzenia za świadczenie

⁶ Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.

⁷ Bez SPZOZ w Pabianicach, którego stan ewidencji księgowej nie pozwalał na ustalenie zobowiązań wymagalnych na koniec lat 2005 i 2006

przez inny podmiot usług diagnostycznych były z góry ustalone, a nie faktycznie wykonane, ilości tych świadczeń. W rezultacie, szpital zapłacił temu podmiotowi za niewykonane usługi ponad 30.024 tys. zł.

Zdaniem NIK, stwierdzony w obu szpitalach brak gospodarności wskazuje na uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstw z art. 296 k.k.

Nieprawidłowościom w SPZOZ w Pabianicach towarzyszyły jednocześnie niski poziom organizacji i zarządzania oraz nierzetelność sprawozdawczości finansowej i ksiąg rachunkowych, co w ocenie NIK, stwarzało sprzyjające warunki do wystąpienia zjawisk korupcyjnych (str. 27-33).

2.2.8. Zatrudniony w skontrolowanych szpitalach personel medyczny (poza pojedynczymi przypadkami) spełniał obowiązujące wymogi w zakresie norm zatrudnienia, kwalifikacji i stażu pracy (str. 33-34).

2.2.9. Szpitale objęte kontrolą spełniały podstawowe wymagania NFZ w zakresie wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz dostępu do badań diagnostycznych. W dwóch szpitalach (SPZOZ w Rawie Maz. i Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Zgierzu) stwierdzono niegospodarność, polegającą na niewykorzystywaniu (nawet wieloletnim) zakupionego sprzętu. W WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi – bez wymaganej zgody Zarządu Województwa Łódzkiego - dokonano zakupów aparatury i sprzętu medycznego o wartości 278,2 tys. zł (str. 34 - 36).

2.2.10. NIK oceniła negatywnie - pod względem legalności – przestrzeganie przez skontrolowane szpitale obowiązujących wymagań w zakresie ochrony przeciwpożarowej obiektów i pomieszczeń szpitalnych oraz prawa budowlanego.

W 4 szpitalach nie przestrzegano przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.⁸ Brakowało m.in. oświetlenia ewakuacyjnego, urządzeń oddymiających i węży gaśniczych. W dwóch kontrolowanych szpitalach nie przeprowadzano – wbrew obowiązкови określonemu w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁹ - okresowych kontroli stanu technicznego obiektów budowlanych. W świetle art. 93 pkt 8

⁸ Dz. U. Nr 80, poz.563

⁹ Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118 ze zm.

tej ustawy niespełnienie tego obowiązku stanowi wykroczenie, zagrożone karą grzywny.

Skontrolowane szpitale nie spełniały także wymogów fachowych i sanitarnych ustalonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.¹⁰ Zdaniem NIK, niskie zaawansowanie prac nad dostosowaniem tych szpitali do powyższych standardów, spowodowane brakiem środków finansowych, stwarza realne zagrożenie niedotrzymania terminu ich zakończenia, wyznaczonego w powołanym rozporządzeniu na 31 grudnia 2012 r. (str. 36-38).

2.2.11. Skala stwierdzonych w kontrolowanych placówkach szpitalnych nieprawidłowości, wskazujących zwłaszcza na niską jakość zarządzania, a nawet na działalność wbrew interesom ekonomicznym szpitali - stanowi podstawę do negatywnej oceny, pod względem rzetelności i legalności, sprawowanego nad nimi nadzoru przez jednostki samorządu terytorialnego. Tylko organy dwóch j.s.t., spośród czterech skontrolowanych, wypełniały – stosownie do art. 67 ust. 1 i 2 ustawy o zoz – obowiązek nadzoru nad utworzonymi szpitalami, dokonując systematycznych kontroli i ocen ich działalności w zakresie określonym w art. 67 ust. 3 powołanej ustawy. Skuteczność tego nadzoru była jednak i w tych przypadkach niezadowalająca, co przejawiało się m.in. brakiem poprawy w kontrolowanych obszarach i nierzetelną realizacją wniosków pokontrolnych.

Urząd Miasta Pabianic nie korzystał z uprawnień nadzorczych w zakresie gospodarki finansowej SPZOZ w Pabianicach. Niezgodnie z prawem postępowała też Rada Społeczna tego szpitala, która nie opiniowała jego planów finansowych i inwestycyjnych (38-40).

2.2.12. ŁOW NFZ realizował zadania kontrolne określone w art. 64 ust. 1 ustawy o świadczeniach, wymierzając kary finansowe m.in. za brak lub błędnie prowadzoną sprawozdawczość o liczbie osób oczekujących na udzielenie świadczeń. Przedstawiony w punkcie 2.2.2. Informacji brak kompletu sprawozdań o liczbie oczekujących i czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej wskazuje na niską skuteczność i niewielki zakres tych działań.

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.). Do 8 grudnia 2006 r. obowiązywało w tej sprawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. (Dz. U. Nr 116, poz. 985 ze zm.).

Na nieprawidłowości, pokrywające się z ustaleniami NIK, wskazywały także zrealizowane zgodnie z planami, kontrole przeprowadzone w szpitalach przez WCZP.

Nierzetelnie wywiązywali się natomiast z obowiązków konsultanci wojewódzcy¹¹. W 2007 r. tylko 44 spośród 75 konsultantów wojewódzkich przeprowadziło kontrole zakładów opieki zdrowotnej, a 60 sporządziło raporty roczne ze swojej działalności (str. 40 - 41).

2.2.13. Finansowe rezultaty kontroli wyniosły ogółem 133.036,3 tys. zł.

Na powyższe rezultaty składały się w szczególności:

- zapłacenie przez WSzS im. M. Kopernika w Łodzi kwoty 30.024 tys. zł za niewykonane usługi diagnostyczne i udzielenie poręczeń w wysokości 15.479 tys. zł (str. 31-32);
- kwota 34.999,7 tys. zł (str. 26, 31) odpowiadająca nierzetelnym danym w ewidencji księgowej SPZOZ w Pabianicach (m.in. nie uwzględnione zobowiązania w wysokości 24.165,3 tys. zł wobec firmy ELECTUS; nie zaksięgowane odsetki od zobowiązań wobec FUS i PFRON - 4.418,5 tys. zł, nieprawidłowe zaksięgowanie zobowiązań Szpitala zapłaconych przez Urząd Miasta w Pabianicach – 4.999,6 tys. zł);
- nieopłacenie przez WSzS w Zgierzu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy i wpłat na PFRON w łącznej wysokości 18.286,4 tys. zł (str. 27).

Uwagi końcowe i wnioski

Do kierowników wszystkich kontrolowanych jednostek skierowano wystąpienia pokontrolne, w których wnioskowano m.in. o:

- zapewnienie przez dyrektora ŁOW NFZ uzyskiwania pełnej i rzetelnej sprawozdawczości w zakresie liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;
- podjęcie przez Marszałka Województwa Łódzkiego działań zmierzających do zwiększenia dostępu do świadczeń pediatrycznych;

¹¹ Do zadań konsultantów wojewódzkich powołanych przez wojewodę należy m.in. wykonywanie zadań opiniotwórczych, doradczych i kontrolnych dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej oraz NFZ (art. 66a ust. 3 ustawy o zoz).

- zintensyfikowanie przez WCZP działań zmierzających do wypełniania przez szpitale samorządowe obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr zoz danych zgodnych ze stanem faktycznym oraz egzekwowania od konsultantów wojewódzkich spełniania warunków umownych w zakresie kontrolowania szpitali;
- objęcie przez organy samorządu terytorialnego nadzorem podległych szpitali w pełnym zakresie, ze szczególnym uwzględnieniem gospodarki finansowej i dostępności do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- przeanalizowanie przez dyrektorów szpitali możliwości poprawy wyników finansowych m.in. poprzez realizację zadań naprawczych przyjętych w programach restrukturyzacyjnych, zwiększenia stopnia wykorzystania łóżek oraz wprowadzenie zmian organizacyjnych.

Wyniki niniejszej kontroli wskazują, że przeprowadzane w ostatnich latach działania mające na celu usprawnienie m.in. leczenia szpitalnego (ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej z kwietnia 2005 r.) oraz poprawę warunków płacowych jej pracowników (ustawa o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń z lipca 2006 r.), nie wpłynęły zasadniczo na sytuację ekonomiczną szpitali i podniesienie standardów udzielanych świadczeń. Potwierdzają także powszechną opinię o potrzebie głębokiego zreformowania systemu funkcjonowania samorządowego leczenia szpitalnego. W ocenie NIK, w tym celu niezbędne jest wypracowanie przez Ministra Zdrowia stabilnej koncepcji jego funkcjonowania, uwzględniającej m.in. wyposażenie jednostek samorządu terytorialnego, współodpowiedzialnych ustawowo za zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, w możliwości finansowe, pozwalające na efektywną realizację tego obowiązku.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

Stan prawny

1. W art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.¹² ustanowiono, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Władze publiczne zapewniają obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych.

2. Warunki oraz zakres podmiotowy i przedmiotowy udzielania świadczeń medycznych określony został w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹³. I tak, do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat i samorząd województwa należy m.in.: opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców odpowiednio powiatu i województwa (art. 8 pkt 1 i art. 9 pkt 1).

Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia. Zasady i warunki na jakich ustalana jest kolejność udzielania świadczeń określone zostały w art. 20-23 ustawy o świadczeniach

3. Publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o zoz¹⁴, są zakłady opieki zdrowotnej utworzone m.in. przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego (szczególnie wojewódzkiego, powiatowego i gminnego).

Zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru (art.12 ust. 1 ustawy o zoz). Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, mających siedzibę na obszarze województwa, prowadzi wojewoda (art. 12 ust. 3 ustawy o zoz).

¹² Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

¹³ Patrz przypis 3

¹⁴ Patrz przypis 1

Głównym źródłem finansowania szpitali są przychody uzyskiwane na podstawie umów o realizację świadczeń zdrowotnych zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia¹⁵. Zakres działania NFZ określony został w art. 97 ust. 3 ustawy o świadczeniach. W szczególności do zadań tych należy określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 97 ust. 3 pkt 1).

Samodzielny publiczny szpital gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym. Zbycie aktywów trwałych szpitali, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył zakład (art. 53 ust. 1 i 2 ustawy o szpitalach).

Zgodnie z art. 67 ustawy o szpitalach nadzór nad zakładem opieki zdrowotnej sprawuje podmiot, który utworzył zakład. Podmiot ten dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu. Kontrola i ocena, o których wyżej mowa, powinny obejmować w szczególności: realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową. Szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad szpitalami określił Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 18 listopada 1999 r.¹⁶

4. Prawa pacjenta określone zostały w dziale I (rozdział 1a) ustawy o szpitalach. W szczególności pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.

5. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r.¹⁷ określone zostały kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Z kolei, wymagania

¹⁵ Zgodnie z art. 4 pkt 10 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.) NFZ zaliczony został do sektora finansów publicznych.

¹⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097).

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300 ze zm.)

jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w tych jednostkach ustalono w § 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r.¹⁸

Wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.¹⁹, natomiast wymogi w zakresie ochrony przeciwpożarowej obiektów szpitalnych – w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów.²⁰

6. Zasady i tryb przeprowadzanego w okresie objętym kontrolą procesu restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej reguluje ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zwana dalej „ustawą o pomocy publicznej.”²¹ Powyższa ustawa ustala zasady, warunki i tryb restrukturyzacji finansowej publicznych zoz oraz zasady udzielania tym zakładom pomocy publicznej. W myśl art. 4 tej ustawy, restrukturyzacja finansowa obejmuje zobowiązania²² znane na dzień 31 grudnia 2004 r. i powstałe w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2004 r. Zagadnienia dotyczące postępowania restrukturyzacyjnego określone zostały w art. 18-33 ustawy o pomocy publicznej.

Uwarunkowania organizacyjne i ekonomiczne

Na koniec 2007 r. w województwie łódzkim funkcjonowały 64 zakłady opieki zdrowotnej będące szpitalami (w tym 16 szpitali niepublicznych oraz 10 resortowych i klinicznych), które dysponowały 14.360 łózkami²³ (spadek o 13 łóżek w stosunku do roku ubiegłego). W 2007 r. hospitalizowano w nich 548.731 osób (o 8.891, tj. o 1,6% osób mniej niż w 2006 r.). W 2007 r. wskaźnik wykorzystania łóżek w województwie łódzkim spadł z 73% do 71,9%.

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 ze zm.)

¹⁹ Patrz przypis 10

²⁰ Patrz przypis 8

²¹ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

²² Zobowiązania publicznoprawne, cywilnoprawne oraz indywidualne roszczenia pracowników wynikające z postanowień art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2 ze zm.).

²³ Bez łóżek dla noworodków, wcześniaków oraz miejsc w oddziałach dziennych m.in. rehabilitacyjnych, psychiatrycznych i uzależnień.

Na koniec 2007 r. szpitale samorządu terytorialnego (22 wojewódzkie oraz 16 powiatowych i miejskich) posiadały 11.451 łóżek (79,7% liczby łóżek we wszystkich szpitalach funkcjonujących w województwie łódzkim), a ich ilość w stosunku do stanu na koniec 2006 r. zmniejszyła się o 77. W szpitalach tych leczono w 2007 r. 416.257 pacjentów (233.275 w szpitalach wojewódzkich oraz 182.982 w powiatowych i miejskich), tj. 75,9% leczonych we wszystkich szpitalach. W 2007 r. w szpitalach samorządowych liczba hospitalizowanych zmniejszyła się w stosunku do roku poprzedniego o 15.245 (3,5%). Wzrosła natomiast liczba pacjentów leczonych w innych szpitalach publicznych (o 4.146, tj. 3,9%) oraz w szpitalach niepublicznych (o 2.208, tj. 11,1%). W latach 2006-2007 wskaźnik wykorzystania łóżka w szpitalach samorządowych ogółem spadł z 75,1% do 73,5%. W szpitalach wojewódzkich wykorzystanie łóżek było najwyższe, ale także uległo ono zmniejszeniu z 78,6% do 76,8% (w szpitalach powiatowych odpowiednio z 70,1% do 69,1%). Średni czas pobytu chorego w szpitalach samorządowych wzrósł z 7,35 do 7,39 dni (w szpitalach wojewódzkich wzrósł z 7,84 do 7,98 dni, a w powiatowych spadł z 6,70 do 6,64 dni).

Postępowaniem restrukturyzacyjnym – prowadzonym na podstawie przepisów ustawy o pomocy publicznej – objęto 34 szpitale utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego województwa łódzkiego, tj. 87,2% placówek posiadających w 2006 r. w swojej strukturze organizacyjnej oddziały szpitalne²⁴. Do 4 lipca 2008 r. Wojewoda Łódzki wydał decyzje o zakończeniu postępowania w 31 szpitalach samorządowych²⁵.

W okresie od 31 grudnia 2005 r. do 31 marca 2008 r. zadłużenie szpitali samorządowych zmniejszyło się z 792.784,7 tys. zł do 749.603,8 tys. zł, tj. o 5,4%. W znacznie większym stopniu spadły natomiast zobowiązania wymagalne, które na początek tego okresu wyniosły 424.139 tys. zł, a na koniec 202.829,3 zł (spadek o 52,2%). Spośród 34 restrukturyzowanych szpitali, w 28 poziom zobowiązań wymagalnych na koniec marca 2008 r. był niższy niż na koniec 2005 r. (2 szpitale nie posiadały zobowiązań wymagalnych, a w 4 ich poziom był wyższy). Tym niemniej, na koniec 2007 r. ujemny wynik finansowy wystąpił w 13 szpitalach samorządowych, a w 7 z nich wynik ten pogorszył się w stosunku do okresu poprzedniego.

²⁴ Cztery szpitale nie posiadały zaległości w spłacie zobowiązań znanych na dzień 31 grudnia 2004 r. a jeden nie spełniał warunku zatrudnienia powyżej 50 osób (art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy publicznej).

²⁵ W SPZOZ w Podębicach postępowanie umorzono, natomiast w Szpitalu Rejonowym w Tomaszowie Maz. i SPZOZ w Kutnie postępowania trwały.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. Realizacja zadań własnych samorządów terytorialnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej

Samorząd województwa łódzkiego oraz samorządy skontrolowanych powiatów łowickiego i rawskiego posiadały dobre rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. Informacje w tym zakresie – zgodnie z art. 8 i 9 ustawy o świadczeniach – wykorzystywano m.in. przy opracowaniu wojewódzkich strategii polityki zdrowotnej, zawierających propozycje racjonalnego rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia, w tym szpitali. Kontrolowane samorządy, z wyjątkiem Miasta Pabianic, prowadziły także coroczne analizy wykorzystania bazy łóżkowej oraz dokonywały ocen dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.

Koncepcja podziału szpitali na szpitale o zasięgu regionalnym (głównie szpitale wojewódzkie będące placówkami wielospecjalistycznymi) i powiatowym przedstawiona została w „Wojewódzkim Planie Zdrowotnym na rok 2004”. W toku konsultacji plan ten nie uzyskał akceptacji większości starostw oraz władz miejskich ze względu społecznych (niektóre szpitale są jedynym, dużym pracodawcą w powiecie).

Priorytetowe cele i zadania polityki zdrowotnej zostały określone w „Programie Wojewódzkim - Strategia Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”²⁶, zwanym dalej „Strategią”.

Jako główny cel Strategii uznano „podniesienie stanu zdrowotności mieszkańców województwa łódzkiego”. W zakresie leczenia szpitalnego ma on być osiągnięty m.in. poprzez zwiększenie (w aglomeracji łódzkiej) liczby łóżek internistycznych, opieki długoterminowej i rehabilitacyjnych oraz poprzez powstanie oddziału geriatrycznego. Założono także dostosowanie obiektów szpitalnych do obowiązujących wymagań fachowych i sanitarnych, wprowadzenie systemów jakości oraz stosowanie nowych technologii medycznych (zakup aparatów i urządzeń medycznych). Wysokość środków finansowych potrzebnych na zrealizowanie zamierzeń inwestycyjnych w latach 2006-2013 oszacowano na 1.280.077 tys. zł. Istotnym źródłem finansowania

²⁶ Strategia stanowi załącznik do uchwały Nr LIII/886/2006 Sejmiku Województwa Łódzkiego z dnia 28 marca 2006 r. w sprawie uchwalenia „Programu Wojewódzkiego – Strategii Polityki Zdrowotnej Województwa Łódzkiego na lata 2006-2013”

zadań przyjętych w Strategii miały być środki unijne. Według Urzędu Marszałkowskiego, dostosowanie nadzorowanych placówek ochrony zdrowia do wymogów fachowych i sanitarnych wymaga poniesienia w latach 2008-2013 nakładów w wysokości 420.312,1 tys. zł, natomiast na zakup aparatury i sprzętu medycznego potrzeba 120.437,5 tys. zł. W latach 2006-2007 dotacje samorządu wojewódzkiego na zadania inwestycyjne podległych jednostek, stanowiące podstawowe źródło finansowania tych zadań, wyniosły 58.086,5 tys. zł (10,7% potrzeb).

W Strategii przyjęto także, jako jedno z zadań mających na celu poprawę dostępu do usług zdrowotnych, racjonalizację rozmieszczenia placówek ochrony zdrowia w województwie łódzkim. Realizacja tego zadania – jak wyjaśniła Wicemarszałek Województwa Łódzkiego Elżbieta Nawrocka – w związku ze zmieniającymi się koncepcjami rządu (odstąpienie od projektu ustawy o sieci szpitali) została „odłożona w czasie.” W wyjaśnieniach E. Nawrocka wskazała także na ograniczone możliwości samorządu wojewódzkiego w zakresie zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, wynikające z faktu, iż samorząd terytorialny nie jest płatnikiem świadczeń medycznych. W 2008 r. Urząd Marszałkowski podjął prace nad opracowaniem modelu funkcjonowania podległych samorządowi województwa łódzkiego placówek ochrony zdrowia, uwzględniającego także ich przekształcenie w spółki kapitałowe. Wicemarszałek E. Nawrocka zastrzegła jednak, że ostateczne decyzje w tych sprawach będą „zależały od zapisów nowej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.”

W czasie kontroli NIK trwały prace nad gromadzeniem materiałów i opracowaniem wyników monitoringu dotychczasowej realizacji Strategii.

3.2.2. Dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego

1. Według danych ŁOW NFZ, na koniec 2006 r. na udzielenie świadczenia w leczeniu szpitalnym w województwie łódzkim oczekiwały 36.733 osoby, przy średnim czasie oczekiwania 330 dni. Na tak niekorzystną sytuację wpływały w znacznym stopniu liczba i czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki (4.782 osób, tj. 13 % i 1470 dni oczekiwania) oraz na operacje zaćmy (9.186 osób, tj. 25% i 2000 dni oczekiwania). W 2007 r. nastąpił znaczny spadek zarówno liczby osób oczekujących na świadczenie w leczeniu szpitalnym (20.175), jak i średniego czasu oczekiwania (83 dni). Poprawie uległy także wskaźniki dostępu do endoprotezoplastyki

(1090 osób i 279 dni) oraz do zabiegu usunięcia zaćmy (8.997 osób i 630 dni), choć nadal pozostawały one na wysokim poziomie.

Wyniki kontroli wykazały jednak, że powyższe dane, wskazujące na zmniejszenie w latach 2006-2007 liczby oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, zostały oparte na niepełnej sprawozdawczości.

W latach 2006-2007 - stosowne sprawozdania przekazało jedynie 57 szpitali (przy 66 realizujących kontrakty) oraz 50 szpitali (przy 65 szpitalach finansowanych przez Oddział). Na przedstawiony stan istotny wpływ miały także problemy techniczne związane z przysyłaniem odpowiednich informacji w formie elektronicznych komunikatów, opracowywanych od 2007 r. przez świadczeniodawców (wcześniej wykorzystywano w tym celu formaty NFZ).

Przedstawiony stan nie sprzyjał właściwemu określaniu przez ŁOW NFZ stanu dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, będącego na podstawie art. 97 ust. 3 pkt 1 ustawy o świadczeniach, jednym z czynników niezbędnych dla prawidłowego zawierania umów ze szpitalami. Dyrektor ŁOW NFZ w wyjaśnieniu stwierdził m.in., że w celu poprawy rzetelności informacji o liczbie osób oczekujących na świadczenia zdrowotne zamierza kontynuować weryfikację i kontrolę sprawozdawczości o liczbie oczekujących, a ich wyniki (wskazując na błędy) publikować na stronie internetowej.

Na poprawę dostępu do niektórych świadczeń medycznych (m.in. w zakresie endoprotezoplastyki stawów biodrowego i kolanowego), wskazywały także analizy Urzędu Marszałkowskiego. Według tych analiz, nadal występowała jednak znacznie ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie okulistyki, psychiatrii dzieci i młodzieży, a także gastroenterologii.

Kolejki oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej stwierdzono w 6 spośród 7 kontrolowanych szpitali. Według stanu na 31 marca 2008 r. kolejki oczekujących odnotowano tylko w niektórych oddziałach szpitalnych. Dotyczyło to np. 2 spośród 6 analizowanych oddziałów SPZOZ w Pabianicach (w I kwartale 2008 r. zmniejszył się czas oczekiwania w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej z 41 do 28 dni), 5 z 23 oddziałów WSzS w Zgierzu (w Oddziale Neurologicznym czas oczekiwania spadł w tym okresie ze 166 do 53 dni), 4 na 7 oddziałów ZOZ w Łowiczu oraz w 6 spośród 34 oddziałów i klinik WSzS im. M. Kopernika w Łodzi.

W czterech skontrolowanych szpitalach (WSzS im. M. Kopernika w Łodzi, ZOZ w Łowiczu, WSzS w Zgierzu i SPZOZ w Pabianicach) nie przestrzegano – określonego w art. 21 ust. 1 i art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach – obowiązku dokonywania

comiesięcznych ocen list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych oraz przekazywania ŁOW NFZ informacji o liczbie oczekujących i średnim czasie oczekiwania. W powyższych szpitalach powołano wprawdzie zespoły oceny przyjęć, ale nie analizowały one – zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy o świadczeniach – list oczekujących pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. W wyjaśnieniach dyrektorzy powyższych szpitali potwierdzili powyższe nieprawidłowości, zapewniając ich usunięcie. Dopuszczenie do tych zaniedbań spowodowane było niedostatecznym nadzorem nad pracami zespołów oceny przyjęć. Zdaniem NIK, brak nadzoru nad zachowaniem kolejności przyjęć pacjentów według kolejności ich zgłoszenia, stwarzał sprzyjające warunki do ewentualnego występowania zjawisk korupcyjnych.

3.2.3. Przestrzeganie praw pacjenta

Skontrolowane szpitale przestrzegały podstawowych praw pacjentów, określonych w art. 19 ust. 1 pkt 2 - 6 ustawy o zoz. W placówkach tych informowano pacjentów o stanie zdrowia oraz zapewniono możliwość: dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub wyznaczoną przez chorego, kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz oraz opieki duszpasterskiej.

W dwóch szpitalach listy oczekujących prowadzono niezgodnie z przepisami, m.in. uzasadniając odmowę przyjęcia nieobowiązującą zasadą rejonizacji szpitali. Jedynie w 11 szpitalach samorządowych (29%) określono kryteria odmowy przyjęcia pacjenta²⁷.

W ZOZ w Łowiczu nie odnotowywano dat i przyczyn skreślenia z listy oczekujących świadczeniobiorców, czym naruszono art. 20 ust. 2 pkt 4 ustawy o świadczeniach. W ewidencji odmów przyjęć WSzS w Zgierzu odnotowano 9 odmów (na 98 wpisów) uzasadnionych rejonizacją świadczeniodawców, a w 3 przypadkach nie podano przyczyn nieprzyjęcia do szpitala. Dyrektorzy wymienionych placówek wyjaśniali przyczyny tych nieprawidłowości „zaniedbaniami” lub „oczywistymi omyłkami lekarzy.” Zdaniem NIK, powyższe nieprawidłowości świadczyły o braku należytego nadzoru nad sposobem prowadzenia list świadczeniobiorców.

²⁷ Na podstawie wyników ankiety, skierowanej przez NIK do wszystkich szpitali samorządowych

Powyższe nieprawidłowości wskazywały na nieprzestrzeganie – określonego w art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy o zoz – prawa pacjenta do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

3.2.4. Stan organizacyjny samorządowego lecznictwa szpitalnego oraz spełnianie standardów udzielania świadczeń zdrowotnych

Samorządowe szpitale nie przestrzegały – określonego w art. 14 ust. 1 ustawy o zoz – obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki zdrowotnej zmian ich stanu faktycznego i prawnego, w terminie 14 dni. Przeprowadzona przez kontrolę NIK analiza dokumentacji²⁸ prowadzonej przez WCZP wykazała istotne rozbieżności w zakresie zarejestrowanej i wykazywanej ilości oddziałów i łóżek szpitalnych w części szpitali wojewódzkich (w 8 na 22 działających) i powiatowych (odpowiednio 10 i 16).²⁹

Na niezgodności danych rejestrowych ze stanem faktycznym wskazywały także zapisy statutów, regulujących ustrój i inne sprawy dotyczące funkcjonowania sześciu spośród siedmiu kontrolowanych szpitali³⁰. W szczególności odnosiło się to do określonego w statutach – stosownie do art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy o zoz – rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

I tak np. według jednolitego tekstu statutu ZOZ w Łowiczu z 1 czerwca 2006 r. w jednostce tej funkcjonował szpitalny oddział ratunkowy. Faktycznie natomiast oddział taki nie został utworzony z powodu, jak to wyjaśniano, „braku odpowiednich pomieszczeń”.

Według stanu na 31 marca 2008 r. w województwie łódzkim żaden z 38 szpitali samorządowych nie posiadał certyfikatu akredytacyjnego, wydanego na podstawie art. 18c ust. 3 ustawy o zoz przez Radę Akredytacyjną³¹. Zgodnie z art. 18c ust. 1 i 2 powołanej ustawy dokument ten stwierdza spełnianie określonych standardów jakości,

²⁸ Księgi rejestrowe zoz i sprawozdania MZ-29 za 2007 r. o działalności szpitala ogólnego i uzdrowiskowego

²⁹ W lipcu 2008 r., na wniosek Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, WCZP dokonało analizy porównawczej danych rejestrowych w zakresie liczby łóżek w szpitalach podległych samorządowi wojewódzkiemu, przekazując jej wyniki wnioskodawcy.

³⁰ Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono w SzW w Bełchatowie

³¹ 9 placówek posiadało certyfikaty systemu zarządzania jakością wg wymagań normy ISO9001:2000, a 7 szpitali było w trakcie wdrażania tego systemu. Certyfikat jakości CMJ posiadał wcześniej Zespół Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.

poprzez dobrowolne poddanie się przeglądowi prowadzonemu przez wizytatorów ośrodka akredytacyjnego. Wśród tych standardów³² znajduje się m.in. opracowanie i wdrożenie procedur przyjmowania pacjentów w trybie planowym oraz w przypadkach zdarzeń masowych (procedury te opracowano w 24 szpitalach samorządowych, co stanowi 63% ich ogólnej ilości), dokonywanie regularnych ocen przyczyn przedłużonego pobytu pacjentów, zgonów, reoperacji i zdarzeń niepożądanych (30 szpitali – 79%) i ustalenie zasad postępowania w nagłych wypadkach (27 szpitali – 71%).

Zarządzeniem dyrektora ZOZ w Łowiczu powołano w dniu 13 czerwca 2003 r. komisję, której zadaniem było analizowanie przyczyn zgonów, w tym w szczególności noworodków i pacjentów niebędących w stanie terminalnym. Do czasu kontroli NIK (czerwiec 2008 r.) Komisja ta nie podjęła działalności, z powodu - jak podała jej przewodnicząca - „dużego nawału pracy.” Zdaniem NIK, niepodjęcie działalności omawianej Komisji wskazuje na niską dyscyplinę pracy i brak należytego nadzoru.

Działalności nie prowadził także powołany przez dyrektora WSzS w Zgierzu w dniu 4 kwietnia 2003 r. komitet ds. jakości usług medycznych, którego zadaniem było m.in. monitorowanie jakości udzielanych usług.

W SPZOZ w Pabianicach nie ustalono organizacji i porządku procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co stosownie do art. 18a ustawy o zoz, powinno było zostać określone w regulaminie porządkowym szpitala (regulamin porządkowy wprowadzono w życie dopiero w czasie kontroli NIK). Stwierdzono też niezgodność ilości i rodzaju komórek organizacyjnych faktycznie działających w stosunku do zapisów w regulaminach porządkowych WSzS im. M. Kopernika w Łodzi i SPZOZ w Rawie Maz.

We wszystkich kontrolowanych i ankietowanych samorządowych szpitalach województwa łódzkiego – stosownie do przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach,³³ zwanej dalej „ustawą o chorobach zakaźnych”- opracowane zostały procedury dotyczące redukcji ryzyka, monitorowania i postępowania w przypadku rozpoznania zakażeń wewnątrzszpitalnych, w celu bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej, prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz sporządzania i przekazywania powiatowemu inspektorowi sanitarnemu raportów

³² Standardy opublikowano na stronie internetowej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia – www.cmj.org.pl

³³ Dz. U. Nr 126, poz. 1384 ze zm. - obowiązywała do 31 grudnia 2008 r. Od 1 stycznia 2009 r. ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570).

o występowaniu tych zakażeń. Stosownie zaś do art. 12 ust. 1 powyższej ustawy kierownicy kontrolowanych zakładów opieki zdrowotnej powołali zespoły oraz komitety zakażeń zakładowych.

W WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi nie przestrzegano obowiązujących wymogów w zakresie składu zespołu kontroli zakażeń zakładowych i kwalifikacji członków komitetu kontroli zakażeń zakładowych. W skład tego komitetu nie wchodził dyrektor szpitala lub jego przedstawiciel, co było niezgodne z art. 12 ust. 4j ustawy o chorobach zakaźnych. Stwierdzono także, iż dwie członkinie zespołu kontroli zakażeń zakładowych, będące jednocześnie pielęgniarzami epidemiologicznymi, nie posiadały specjalizacji określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2004 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń zakładowych³⁴.

W latach 2006 – 2007 wobec wszystkich 7 kontrolowanych szpitali toczyły się sprawy o odszkodowania dla pacjentów bądź ich rodzin. Jako przyczyny dochodzonych roszczeń wskazywano przede wszystkim na błędy w sztuce lekarskiej, zakażenia lub zaniedbania. Kwota dochodzonych od tych szpitali roszczeń z tytułu zadośćuczynienia lub odszkodowania wynosiła łącznie 21.675,7 tys. zł. Łączna wartość wypłaconych roszczeń wyniosła w badanym okresie 2.329 tys. zł.

W latach 2006-2008 (I kwartał) toczyło się 19 postępowań w sprawach o przyznanie odszkodowań dla pacjentów WSSz im. M. Madurowicza, w tym 13 dotyczyło zakażeń szpitalnych noworodków i 4 zakażeń pacjentek oddziałów położniczo-ginekologicznych (do marca 2008 r. zakończono 2 postępowania, w wyniku których Szpital poniósł konsekwencje finansowe w wysokości ponad 467 tys. zł). Wprawdzie większość tych zdarzeń miała miejsce w latach 1997-2002, ale także w okresie objętym kontrolą NIK wystąpiły dwa przypadki zakażeń, będące przedmiotem nierozstrzygniętych jeszcze spraw sądowych.

Na skutek pozostawienie w organizmie pacjenta chusty chirurgicznej zasądzono od SPZOZ w Rawie Mazowieckiej odszkodowanie w wysokości 64,9 tys. zł.

3.2.5. Finansowanie leczenia szpitalnego przez ŁOW NFZ

W latach 2005-2008 planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez ŁOW NFZ - zgodnie z art. 118 ust. 4 ustawy o świadczeniach - były każdorazowo wyższe od wysokości kosztów finansowania tych świadczeń zaplanowanych w roku

³⁴ Dz. U. Nr 285, poz. 2869

poprzednim³⁵. Zwiększyły się także planowane nakłady na lecznictwo szpitalne z 1.050.313 tys. zł w 2006 r. do 1.255.434 tys. zł w 2007 r. (tj. o 19,5%). Według stanu na koniec marca 2008 r. planowane koszty finansowania leczenia szpitalnego wyniosły 1.455.245 tys. zł i wzrosły w stosunku do roku ubiegłego o 15,9%.

Zgodnie z art. 106 ust. 10 pkt 1 ustawy o świadczeniach, projekty planów finansowych były opiniowane przez Radę Oddziału. Opiniując pozytywnie projekt planu finansowego na 2008 r. Rada wyraziła zaniepokojenie „wieloletnim niedoszacowaniem środków” w województwie łódzkim, co prowadzi m.in. do „pogorszenia dostępności do świadczeń.”

W latach 2006-2007 nastąpił wzrost kosztów finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w lecznictwie szpitalnym o 29,2%. Koszty te zwiększyły się z 937.241 tys. zł w 2005 r. do 1.038.526 tys. zł w 2006 r. i 1.210.623 tys. zł w 2007 r. Znaczący udział w kosztach finansowania leczenia szpitalnego stanowiły wynagrodzenia – stanowiące odrębny produkt kontraktowy³⁶ – przyznane na podstawie art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. Wyniosły one odpowiednio 40.826 tys. zł i 169.787 tys. zł i stanowiły 24% oraz 14% wartości zrealizowanych w latach 2006-2007 umów. W 2007 r. wzrost kosztów (w stosunku do roku poprzedniego) finansowania leczenia szpitalnego wyniósł 172.097 tys. zł, z czego 98,7% (169.787 tys. zł) stanowiły wynagrodzenia przysługujące szpitalom na podstawie powyższej ustawy.

Koszty finansowania szpitali utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego, zwiększyły się w 2007 r. w porównaniu z 2006 r. o 107.669,9 tys. zł (z 730.914,1 tys. zł do 838.583,9 tys. zł). W tym samym okresie wynagrodzenia z tytułu ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. wyniosły 117.743,2 tys. zł i były wyższe o 10.073,3 tys. zł (o 9,4%) od wzrostu kosztów finansowania ogółem.

Wykonanie kosztów finansowania leczenia szpitalnego było niższe od kosztów zaplanowanych o 11.787 tys. zł (1,1%) w 2006 r. i 44.812 tys. zł (3,6%) w 2007 r.

³⁵ Powołany przepis stanowi, że planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki NFZ nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zaplanowanych w planie finansowym dla danego oddziału w roku poprzednim.

³⁶ Po kontroli Centrali NFZ w 2006 r. NIK negatywnie oceniła realizację ustawy z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń. Mimo tej oceny, NFZ nadal przekazywał środki na wzrost wynagrodzeń odrębnym strumieniem, bez powiązania ich z wykonaniem świadczeń (kontrola Centrali NFZ w zakresie wykonania planu finansowego w 2007 r., z uwzględnieniem kosztów związanych z zawieraniem uгод na świadczenia zdrowotne wykonane ponad limit, określony w umowach zawartych ze świadczeniodawcami w latach 2003-2006). W wystąpieniu do Prezesa NFZ z dnia 3 września 2008 r. NIK wniosła o rozważenie dokonania odpowiednich zmian w tym zakresie.

W złożonych wyjaśnieniach, zastępca dyrektora ŁOW NFZ stwierdziła, że niepełna realizacja planów kosztów udzielania świadczeń spowodowana była m.in. zbyt późnym przekazaniem w 2006 r. przez Centralę NFZ środków finansowych przeznaczonych na pokrycie rezerw „z tytułu przegranych w I instancji spraw sądowych za nadwykonania i tzw. „ustawy 203.” Główną przyczyną niższego od zaplanowanego wykonania kosztów w 2007 r. była natomiast akcja protestacyjną części placówek zdrowia, polegająca m.in. na odstąpieniu od udzielania świadczeń lub nieprzekazywaniu do ŁOW dokumentów rozliczeniowych za zrealizowane usługi.

W latach 2006-2007 r. Oddział sfinansował w lecznictwie szpitalnym świadczenia ponadlimitowe. Zapłacona wartość tych świadczeń wyniosła 20.100,7 tys. zł, w tym w szpitalach samorządowych – 18.591,2 tys. zł (92,5%).

3.2.6. Sytuacja ekonomiczna i restrukturyzacja finansowa kontrolowanych szpitali

1. W latach 2006-2007 przychody ogółem kontrolowanych szpitali³⁷ wzrosły o 101.637,1 tys. zł (29,9%) - z 340.475,6 tys. zł w 2005 r. do 377.471,5 tys. zł w 2006 r. i do 442.112,7 tys. zł w 2007 r. zł. Przychody od NFZ w tym okresie zwiększyły się o 68.241,8 tys. zł (z 297.818,3 tys. zł w 2005 r. do 366.060,1 tys. zł), natomiast koszty ogółem o 58.598,8 tys. zł (15,3%) - odpowiednio z 382.891,8 tys. zł do 402.615 tys. zł i do 441.490,6 tys. zł. W 2007 r. omawiane szpitale wypracowały zysk w wysokości 622,1 tys. zł (w 2006 r. odnotowały stratę w wysokości 25.145,5 tys. zł).

W latach 2006-2007 nastąpił wysoki wzrost kosztów wynagrodzeń (brutto), które zwiększyły się o 68.905,7 tys. zł (46,2%). Wzrost pozostałych kosztów był niższy (np. leki i środki pomocnicze – 24,3%, zużycie materiałów i energii – 12,8%). W badanym okresie wzrost wynagrodzeń stanowił 67,8% przyrostu przychodów ogółem. Przyrost wynagrodzeń był przy tym wyższy o 663,9 tys. zł (1%) od wzrostu przychodów uzyskanych przez badane szpitale z NFZ. W latach 2006 – 2007 udział wynagrodzeń kosztach ogółem zwiększył się z 41,1% do 49,4%, natomiast leków i środków pomocniczych pozostawał na zbliżonym poziomie (19,9% i 20,2%). I tak np.:

W latach 2006-2007 przychody ogółem i przychody od NFZ Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie wzrosły odpowiednio o 20.506,4 tys. zł (o 33,3%) i 11.111,9 tys. zł

³⁷ Bez SPZOZ w Pabianicach

(o 18,8%). Wynagrodzenia w tym czasie zwiększyły się o 14.376,7 tys. zł (37,2%), a ich udział w kosztach ogółem wzrósł z 64,3% do 68,1% (udział leków i środków pomocniczych spadł z 6,9% do 6%). Tak znaczny wzrost wynagrodzeń spowodowany był – jak wyjaśnił dyrektor SzW w Bełchatowie – akcjami strajkowymi organizacji związkowych.

Zobowiązania ogółem badanych szpitali³⁸ w latach 2006-2007 spadły z 292.883,1 tys. zł do 265.038 tys. zł (o 9,5%), ale już na koniec I kwartału 2008 r. wzrosły do 272.370,2 tys. zł (o 2,8%). Zmniejszyły się także zobowiązania wymagalne, które wyniosły odpowiednio 112.587,6 tys. zł i 102.910,9 tys. zł (8,6%). Zmniejszenie zadłużenia szpitali w latach 2006-2007 spowodowane było jednak przede wszystkim jednorazowymi efektami ich restrukturyzacji finansowej, poprzez umorzenie niektórych zobowiązań i udzielenie innych form pomocy publicznej. Na przykład:

W latach 2006-2007, pomimo że przychody ogółem SPZOZ w Łowiczu nie pokrywały jego kosztów działalności, nastąpiła wyraźna poprawa wyniku finansowego (w 2007 r. uzyskano zysk netto w wysokości 3.021 tys. zł, chociaż rok wcześniej odnotowano stratę 1.063 tys. zł) oraz zmniejszyło się zadłużenie szpitala. Na powyższy stan wpłynęło m.in. umorzenie pożyczki Skarbu Państwa (2.827,8 tys. zł) i pokrycie przez Powiat Łowicki straty bilansowej za 2006 r. (1.163 tys. zł). Po zakończeniu restrukturyzacji zadłużenie SPZOZ wzrosło (na koniec marca 2008 r. zobowiązania ogółem i wymagalne były wyższe niż na koniec 2007 r.).

W marcu 2008 r. Prezydent Miasta Pabianic spowodował zapłacenie ze środków gminy zobowiązań SPZOZ wobec FUS w wysokości 4.999,6 tys. zł. Wydatkowanie powyższej kwoty nastąpiło niezgodnie z przeznaczeniem i zakresem upoważnienia określonym przez Radę Miejską w Pabianicach i w świetle art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. stanowiło naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Zapłacenie powyższych zobowiązań umożliwiło Szpitalowi uzyskanie decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego i umorzenie zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych w wysokości 7.899,5 tys. zł

Kontrolowane szpitale nie regulowały zobowiązań z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy oraz wpłat na PFRON.

³⁸ jw.

I tak np. w latach 2006-2008 (do maja) WSzS w Zgierzu nie zapłacił składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, składek na Fundusz Pracy oraz wpłat na PFRON w łącznej kwocie 18.284,4 tys. zł.

Szpital nie rzetelnie realizował przyjęte w programach restrukturyzacyjnych zadania naprawcze. We wszystkich kontrolowanych szpitalach niezrealizowano w pełni zaplanowanych zamierzeń, w tym zmian organizacyjnych, mających na celu naprawę sytuacji ekonomicznej. I tak np.:

Do czerwca 2008 r. WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi na 33 zadania naprawcze wykonał 20, w tym 7 częściowo.

Wśród zadań niewykonanych znalazły się nie tylko kosztowne inwestycje (np. modernizacja bloku operacyjnego), ale także zamierzenia, których realizacja nie wiązała się z poniesieniem wysokich nakładów finansowych (m.in. badanie stopnia zadowolenia pacjentów z poziomu jakości świadczonych usług medycznych).

W programie naprawczym SPZOZ w Rawie Maz. założono uzyskanie corocznych przychodów w wysokości 1.000 tys. zł z realizacji programów profilaktycznych finansowanych przez powiat rawski. W latach 2006-2007 przychody z tego tytułu wyniosły 13,5 tys. zł, przy czym nie wykorzystano w pełni przyznanych na ten cel środków w wysokości 28 tys. zł.

3.2.7. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu SPZOZ w Pabianicach i WSzS im. M. Kopernika w Łodzi

Spośród 7 kontrolowanych szpitali w dwóch z nich (SPZOZ w Pabianicach i WSzS im. M. Kopernika w Łodzi) na koniec 2007 r. odnotowano ujemny wynik finansowy. Na powyższy stan istotny wpływ miała nielegalna, niegospodarna i nierzetelna działalność ich byłych kierownictw, co spowodowało, że pomimo zakończenia postępowań restrukturyzacyjnych, nie osiągnięto zakładanej poprawy, a w przypadku SPZOZ w Pabianicach nawet pogorszo warunki funkcjonowania tego szpitala w przyszłości.

1. W latach 2006 – 2007 zobowiązania ogółem SPZOZ w Pabianicach wzrosły z 80.248 tys. zł do 98.196 tys. zł (o 22,4%)³⁹, a ich relacja do kosztów ogółem wyniosła 122,9% (na koniec 2007 r. stosunek zobowiązań wymagalnych - 32.524 tys. zł do kosztów całkowitych szpitala przekroczył 40,7%). Na powyższy stan w znacznym stopniu

³⁹ Według ewidencji księgowej szpitala, która w ocenie NIK była nierzetelna i nie uwzględniała m.in. zobowiązań ogółem w wysokości 24.165,3 tys. zł

wpłynęły rezultaty współpracy SPZOZ ze spółkami: Evanna Management & Finance Group Ltd Spółka z o.o. w Łodzi oraz ELECTUS S.A. w Lubinie. W latach 2004-2006 ówcześni dyrektorzy SPZOZ zawarli z powyższymi firmami szereg umów i porozumień, których realizacja naraziła szpital na wysokie koszty i w efekcie pogorszyła jego i tak trudną sytuację finansową.

W latach 2005-2007 – w celu „restrukturyzacji zadłużenia” oraz „częściowego odzyskania płynności finansowej” – SPZOZ zawarł ze spółką ELECTUS m.in. 5 porozumień w sprawie przejęcia wierzytelności cywilnoprawnych o łącznej wartości 13.595,9 tys. zł. Ponadto, w dniu 16 maja 2007 r. ówczesny dyrektor Szpitala zawarł z powyższą spółką umowę „długoterminowego finansowania zobowiązań wymagalnych” (DFZW), w której ujęto dotychczas niespłacone zobowiązania wymagalne w łącznej wysokości 6.452,8 tys. zł. Z postanowień tej umowy wynikało m.in., że spłata zadłużenia będzie trwała 15 lat, a koszty Szpitala z tytułu jej obsługi wyniosą 24.125,1 tys. zł, tj. 374% pierwotnego zadłużenia.

W omawianych porozumieniach ustalono, że w pierwszej kolejności SPZOZ będzie spłacał wysokie koszty obsługi (prowizje, odsetki, itp.), a tylko w niewielkim stopniu zobowiązania główne, co znacznie pogarszało jego sytuację finansową. I tak np. spłatę zobowiązań Szpitala wynikających z umowy DFZW przewidziano w 180 ratach miesięcznych w wysokości 169,9 tys. zł, z czego tylko 35,9 tys. zł (21,1%) przeznaczono na zmniejszenie zadłużenia, a pozostałą część – 134 tys. zł stanowiło wynagrodzenie spółki ELECTUS.

W związku z tylko częściowym regulowaniem przez SPZOZ zobowiązań wobec spółki ELECTUS, jego zadłużenie wzrosło na koniec I półrocza 2008 r. do 41.572,6 tys. zł. Do tego czasu SPZOZ zapłacił z tytułu realizacji umów zawartych ze spółką ELECTUS kwotę 9.832,8 tys. zł (z czego 4.613,3 tys. zł, tj. 47% stanowiło wynagrodzenie spółki), w tym 679,5 tys. zł zobowiązań objętych umową DFZW.

Realizacja porozumień zawartych ze spółką ELECTUS zagroziła efektywnemu funkcjonowaniu Szpitala, co pozostawało w rażącej sprzeczności z podstawowym założeniem programu restrukturyzacyjnego. Należy także podkreślić, że zastosowana w toku restrukturyzacji SPZOZ konwersja zobowiązań krótkoterminowych na długoterminowe - w świetle art. 34 ustawy o pomocy publicznej – była nielegalna, ponieważ takiego działania nie przewidziano w katalogu źródeł środków finansowych przeznaczonych na restrukturyzację finansową zakładów opieki zdrowotnej, określonym w powyższym przepisie.

Ponadto, w wyniku zawartych ze spółką EVANNA 3 umów o świadczenie usług doradczych w zakresie m.in. „uzyskania finansowania z różnych źródeł” i restrukturyzacji finansowej, SP ZOZ poniósł w latach 2004-2006 wydatki w wysokości 750,7 tys. zł. Na powyższą kwotę składały się zryczałtowane wynagrodzenia miesięczne (które w okresie 16 miesięcy wzrosły z 3.660 zł do 16.409 zł, tj. o 348%) oraz wynagrodzenia za 14 różnych opracowań, w tym za projekt restrukturyzacji szpitala (24,4 tys. zł).

2. W toku współpracy SPZOZ w Pabianicach z firmami ELECTUS i EVANNA doszło także do naruszenia zasad udzielania zamówień publicznych, stanowiących jednocześnie naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

W lipcu 2006 r. SPZOZ zawarł umowę na zakup lasera do termicznej obliteracji żyłaków kończyn dolnych, o wartości brutto 160.500 zł (za urządzenie miała zapłacić „firma leasingowa” ELECTUS). Wybór dostawcy nastąpił w trybie z wolnej ręki, pomimo braku przesłanek uzasadniających zastosowanie tego trybu udzielenia zamówienia publicznych. Przedmiot zamówienia został następnie objęty umową dzierżawy, na mocy której ELECTUS wydzierżawił laser SPZOZ, przy czym wysokość czynszu dzierżawnego za trzyletni okres dzierżawy wyniosła 240.306,54 zł (wyższa od wartości lasera o 79.806,54 zł, tj. o 49,7%).

W lipcu 2006 r. SPZOZ zawarł także umowę kupna urządzeń do monitorowania czynności serca (9 kardiomonitorów). Zapłaty za przedmiot umowy w wysokości 156.603,06 zł (brutto) miała dokonać „firma leasingowa” – ELECTUS. Podobnie jak w przypadku zakupu lasera, Szpital pomimo tego, iż zawarł umowę kupna – sprzedaży kardiomonitorów, w sierpnia 2006 r. wydzierżawił te urządzenia od spółki ELECTUS na trzyletni okres. Wysokość czynszu za okres dzierżawy wyniosła 234.631,39 zł (brutto) i przekraczała cenę zakupu o 78.028,33 zł. Z umowy dzierżawy wynikało m.in., że ELECTUS jest posiadaczem kardiomonitorów na podstawie zawartej 3 dni wcześniej umowy leasingu z BZ WBK S.A. w Poznaniu, a ewentualne zwiększenie opłaty leasingowej miało wpłynąć na zmianę stawki czynszu płaconego przez Szpital.

NIK oceniła negatywnie, pod względem legalności i gospodarności, zawarcie umów dzierżawy lasera i kardiomonitorów, w sytuacji gdy w umowie kupna – sprzedaży cenę dla Szpitala, jako nabywcy, określono w wysokości znacznie niższej niż wysokość czynszu dzierżawnego. W umowach nie ustalono też, że po okresie dzierżawy sprzęt stanie się własnością Szpitala. Ponadto stwierdzono, że powyższe zakupy nie zostały

ujęte w planie inwestycyjnym SPZOZ. Na niegospodarność zakupu lasera wskazuje dodatkowo także fakt, że w latach 2006-2007 przy pomocy omawianego lasera wykonano zaledwie 9 zabiegów.

Zdaniem NIK, przedstawione powyżej okoliczności zawarcia przez Szpital porozumień w sprawie przejęcia wierzytelności cywilnoprawnych oraz wydzierżawienia od spółki ELECTUS aparatury medycznej wskazują na uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstw z art. 296 k.k.

W październiku 2006 r. były dyrektor Szpitala zawarł z firmą EVANNA umowę pożyczki w wysokości 1.800 tys. zł. Pożyczkę tę przeznaczono na rozliczenie III raty pożyczki Skarbu Państwa, która – jak ustaliła kontrola NIK - została wcześniej wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem. Wybór pożyczkodawcy nastąpił w trybie z wolnej ręki (art. 67 ust. 1 pkt 3 pzp), z uwagi na – jak to przedstawiono w opinii radcy prawnego Szpitala - brak środków na obecnym etapie realizacji programu restrukturyzacji na spłatę zaległych składek na ubezpieczenie społeczne, którego zamawiający nie mógł uprzednio przewidzieć. Zdaniem NIK, wykorzystanie pożyczki Skarbu Państwa niezgodnie z przeznaczeniem i w konsekwencji niemożność jej rozliczenia bez pozyskania dodatkowych środków, nie może stanowić okoliczności uzasadniających udzielenie zamówienia z wolnej ręki, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 pzp.

Niezgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 3 pzp, z uwagi na brak przesłanek do zastosowania trybu z wolnej ręki, udzielono zamówień na zakup i dzierżawę lasera oraz na pożyczkę w wysokości 1.800 tys. zł. Stosownie do postanowień art. 17 ust. 1 pkt 2 lit a ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁴⁰, stanowi to naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

3. Współpracy z firmami ELECTUS I EVANNA towarzyszył niski poziom organizacji i zarządzania Szpitalem oraz nierzetelny sposób prowadzenia sprawozdawczości finansowej i ksiąg rachunkowych. W ocenie NIK, powyższe okoliczności stwarzały sprzyjające warunki do wystąpienia zjawisk korupcyjnych.

Z ustaleń kontroli wynika, że w statucie SPZOZ w Pabianicach nie ustalono komórek organizacyjnych nadzorowanych przez dyrektora i jego zastępców (z wyjątkiem komórek podległych zastępcy do spraw opieki zdrowotnej). Nie przewidziano także komórki kontroli wewnętrznej oraz stanowiska audytora wewnętrznego, przez co

naruszono art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁴¹, zwanej dalej „ustawą o finansach publicznych.” Nie realizowano także obowiązku (art. 49 powołanej ustawy) przeprowadzania audytu wewnętrznego, co powodowało, że działalność szpitala nie była oceniana m.in. w zakresie efektywności i gospodarności podejmowanych działań obejmujących systemy zarządzania i kontroli.

W latach 2005-2007 SPZOZ nie zatrudniał również głównego księgowego, a zastępca głównego księgowego odmówił przyjęcia obowiązków i odpowiedzialności w zakresie określonym w art. 45 ust. 1 ustawy o finansach publicznych. W konsekwencji, stwierdzona przez kontrolę NIK łączna kwota odpowiadająca nierzetelnym danym w ewidencji i sprawozdawczości finansowej wyniosła 34.999,7 tys. zł.

Sposób prowadzenia przez SPZOZ ksiąg rachunkowych oraz sporządzania sprawozdań finansowych, m.in. nieodzwierciedlających rzeczywistego stanu zadłużenia, wyczerpywał znamiona czynów określonych w art. 77 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴² oraz art. 61 § 1 kks (nierzetelne prowadzenie ksiąg rachunkowych).

4. Na koniec 2007 r. zobowiązania ogółem WSzS im. M. Kopernika w Łodzi wynosiły 144.650 tys. zł (52,2% kosztów całkowitych szpitala), a zobowiązania wymagalne - 35.786,5 tys. zł (12,9% kosztów ogółem). Na powyższe zadłużenie znacząco wpłynęły niekorzystne ustalenia umów, zawartych w latach 1999-2003 przez byłego dyrektora Szpitala z Zakładem Leczniczo-Diagnostycznym „Kopernik” Spółka z o.o. w Łodzi (ZLD). Skutkowało to zapłaceniem przez Szpital za niewykonane przez ZLD usługi medyczne kwoty 30.024 tys. zł.

Podstawą rozliczeń powyższych umów były „z góry” założone ilości usług diagnostycznych, znacznie odbiegające od rzeczywiście wykonanych. W rezultacie Szpital zapłacił ZLD łącznie 84.077 tys. zł, pomimo że wartość faktycznie zrealizowanych świadczeń wyniosła tylko 54.053 tys. zł.

Dopiero w 2006 r. (po kontroli Urzędu Marszałkowskiego) WSzS podjął negocjacje z ZLD w sprawie zmiany sposobu rozliczania omawianych umów i rozpoczął dokonywanie płatności tylko za wykonane usługi. Negocjacje te okazały się nieskuteczne, natomiast rozwiązanie umów wiązało się z wysokimi karami, ustalonymi

⁴⁰ Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.

⁴¹ Dz. U. Nr 249, poz. 2104 ze zm.

⁴² Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 ze zm.

w porozumieniu z ZLD i LUX-MED Sp. z o.o. w Warszawie z 3 grudnia 2004 r. W powyższym porozumieniu – podpisanym przy sprzedaży spółce LUX-MED większości udziałów WSzS w kapitale ZLD – przewidziano karę w przypadku rozwiązania umów o świadczenie usług diagnostycznych, stanowiącą dwukrotność obrotów pomiędzy Szpitalem i ZLD uzyskanych z tytułu danej umowy w 2004 r. W złożonych zeznaniach ówczesny dyrektor WSzS stwierdził m.in., że zawarte umowy z ZLD były całkowicie bezpieczne. Tymczasem zgłoszone w 2007 r. przez syndyka masy upadłościowej ZLD roszczenia wobec WSzS wyniosły 26.991,8 tys. zł (12.748 tys. zł – niepłacone od 2006 r. wynagrodzenia za niewykonane usługi i 14.242 tys. zł – kary umowne naliczone na podstawie porozumienia z 3 grudnia 2004 r.). Na podstawie zawartej w listopadzie 2007 r. ugody WSzS został zobowiązany do zapłaty na rzecz ZLD (w upadłości) 6mln zł.

Negatywne dla WSzS skutki finansowe przyniosły także umowy poręczeń zawarte przez Szpital z TMS „Zdrowie” Sp. Z o.o. w Warszawie i ZLD.

W latach 2003-2005 były dyrektor WSzS poręczył spłatę zobowiązań ZLD wobec TMS „Zdrowie” z tytułu dzierżawy i leasingu finansowego sprzętu medycznego (m.in. tomografu komputerowego i rezonansu magnetycznego). Umowy poręczeń ujawnione zostały dopiero w marcu 2006 r., a do tego czasu – jak zeznał ówczesny dyrektor WSzS - były przechowywane w jego gabinecie. Na podstawie powyższych poręczeń WSzS do końca I kwartału 2008 r. wydatkował łącznie 15.479 tys. zł , w tym 552,6 tys. zł odsetek i opłat komorniczych. Wprawdzie kwotę 13.799,5 tys. zł szpital rozliczył ze zobowiązaniami wobec ZLD, jednakże w ocenie NIK zawarcie tych umów było działaniem szkodliwym dla szpitala i niegospodarnym, bowiem naraziło WSzS na poniesienie nieprzewidzianych wydatków. Naruszona została tym samym zasada efektywności wydatkowania środków finansowych, określona w art. 50 ust. 1 ustawy o zoz. Ponadto, zawarte umowy poręczeń rzutują na obecną sytuację finansową WSzS, bowiem skutkują dodatkowo roszczeniami TMS „Zdrowie” i De Lage Landen Leasing Polska S. A. w Warszawie z tytułu utraconych korzyści, w wysokości przekraczającej 21,5 mln zł⁴³.

⁴³ Nieprawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Łodzi z 3 czerwca 2008 r. oddalone zostało powództwo spółki De Lage Landen o zapłatę 13.742 tys. zł oraz zasądzone od WSzS 144 tys. zł odsetek za nieterminową zapłatę rat czynszowych.

W ocenie NIK, przedstawione powyżej ustalenia kontroli wskazują na uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstw z art. 296 k.k. (wyrządzenie szkody majątkowej w wielkich rozmiarach).

5. Negatywne skutki finansowe dla WSzS im. M. Kopernika w Łodzi przyniosła także decyzja Zarządu Województwa Łódzkiego (uchwała nr 367/2003 z dnia 1 lipca 2003 r.) o włączeniu w strukturę tego Szpitala, z dniem 1 października 2003 r., Specjalistycznego ZOZ Matki i Dziecka im. J. Korczaka w Łodzi, zwanego dalej „Ośrodkiem.” Zamierzeniem tej decyzji była przewidywana poprawa wyników finansowych obu łączonych jednostek m.in. poprzez ograniczenie kosztów działalności (zmniejszenie administracji, wspólne usługi pralni, kuchni, sprzątania itp.) oraz zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Faktycznie natomiast, przejęcie zobowiązań Ośrodka, wynoszących na dzień połączenia obu jednostek 29.917 tys. zł, przyczyniło się do znacznego zwiększenia zadłużenia Szpitala, które na koniec 2003 r. wzrosło do 100.423 tys. zł. W latach 2005-2007 koszty działalności Ośrodka zmalały w niewielkim stopniu (o 2,3%), przy znacznym ograniczeniu jego działalności (m.in. zmniejszono liczbę łóżek z 210 do 92). Tymczasem, od 2004 r. w województwie łódzkim następował wzrost urodzeń, a według sporządzonego na zlecenie Urzędu Marszałkowskiego w czerwcu 2008 r. bilansu potrzeb pediatrycznych, istnieje potrzeba zwiększenia bazy pediatrycznej o 71 łóżek. Podkreślić przy tym należy, że ograniczenie działalności Ośrodka było zgodne z założeniami programu restrukturyzacyjnego Szpitala z czerwca 2005 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Zarząd Województwa Łódzkiego.

3.2.8. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego

Zatrudnienie ogółem w szpitalach samorządowych zmniejszyło się z 20.109 osób (na dzień 31 grudnia 2005 r.) do 19.839 osób (31 marca 2008 r.), tj. o 1,3%. W latach 2006-2007 liczba zatrudnionych w szpitalach samorządowych lekarzy i pielęgniarek (wraz z położnymi) utrzymywała się natomiast na zbliżonym poziomie (odpowiednio 3.141 i 3.134 osób oraz 7.475 i 7.479 osób). W tym samym czasie ilość łóżek rzeczywistych w tych szpitalach spadła z 11.528 do 11.451 (o 0,7%).

W programach restrukturyzacyjnych dwóch kontrolowanych szpitali (WSz w Bełchatowie i WSzS w Zgierzu) przyjęto ograniczenie kosztów działalności m.in. poprzez redukcję etatów (także administracyjnych), tymczasem zatrudnienie to uległo zwiększeniu.

Na przykład w WSz w Bełchatowie planowano zredukować 15 etatów, podczas gdy stan zatrudnienia w okresie objętym kontrolą NIK zwiększył się o 21,66 etatu. Na stan ten wpłynęło zwiększenia zatrudnienia przede wszystkim w grupie pracowników personelu średniego, niższego i administracyjnego (o 16,4 etaty), przy utrzymującym się poziomie zatrudnienia lekarzy i spadku zatrudnionych pielęgniarek i położnych (5 etatów).

W programie restrukturyzacyjnym WSzS w Zgierzu założono ograniczenie zatrudnienia w administracji o 20,3 etatu, podczas gdy w latach 2006-2007 wzrosło ono o 9 etatów. Pełniący obowiązki dyrektora Szpitala przyznał w wyjaśnieniu, że w powyższym programie „zbyt optymistycznie założono zmniejszenie zatrudnienia w administracji i obsłudze technicznej.”

W objętych kontrolą szpitalach personel medyczny (poza poniżej wymienionymi przypadkami) spełniał warunki określone w obowiązujących przepisach⁴⁴ oraz w wymaganiach NFZ,⁴⁵ zarówno co do norm zatrudnienia, posiadanych kwalifikacji jak i stażu pracy.

W SzW w Bełchatowie wymaganego wykształcenia wyższego lub ukończonego kursu kwalifikacyjnego nie posiadała zastępczyni pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Kardiologicznym.

W Oddziale Gruzlicy i Chorób Płuc SPZOZ w Rawie Mazowieckiej zatrudniono na pełnym etacie jedynie 1 lekarza, który nie był zresztą specjalistą w dziedzinie pulmonologii (przy wymogu zatrudnienia lekarzy na co najmniej 2 etatach).

3.2.9. Wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz stan techniczny obiektów szpitalnych

1. Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną

W okresie 2006 – 2008 (I kwartał) skontrolowane szpitale pozyskały sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 21.845 tys. zł (wyposażenie za 13.390 tys. zł zostało użyczone lub

⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300 ze zm.) i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 ze zm.).

⁴⁵ Wymagania wobec świadczeniodawców określone zostały w załączniku nr 3a do „Szczegółowych materiałów informacyjnych o przedmiocie postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o realizacji i finansowaniu umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne.” W okresie objętym kontrolą materiały te zostały wprowadzone w życie zarządzeniami Prezesa NFZ: Nr 93/2005 z dnia 17 października 2005 r. ze zm., Nr 55/2006 z dnia 25 sierpnia 2006 r. ze zm. i Nr 80/2006 z dnia 18 września 2006 r. ze zm.

zakupione z dotacji samorządów). Na koniec marca 2008 r. wartość brutto tego wyposażenia wyniosła 175.319 tys. zł., ale wysokie było jego umorzenie (wynoszące od 61% w SPZOZ w Pabianicach do 81% w ZOZ w Łowiczu).

Skontrolowane oddziały szpitalne w większości spełniały podstawowe wymagania NFZ w zakresie ich wyposażenia i dostępu do badań diagnostycznych.

Oddział Chirurgii ZOZ w Łowiczu nie posiadał gabinetu zabiegowego (punkt zabiegowy zorganizowano na korytarzu oddziału). W wyjaśnieniu dyrektor ZOZ zapowiedział że w trybie pilnym zostanie przystosowane na cele gabinetu odpowiednie pomieszczenie. Zdaniem NIK, niespełnienie obowiązujących wymagań, pomimo istniejących w tym zakresie możliwości, ocenić należy jako postępowanie nierzetelne.

W 6 szpitalach objętych kontrolą utrudniony był dostęp do badań diagnostycznych, co powodowało że nie spełniały one warunków rankingujących NFZ. I tak, np.:

- *SPZOZ w Rawie Mazowieckiej zlecał wykonanie niektórych badań (np. biopsji) innym świadczeniodawcom, znajdującym się w Łodzi (odległej o około 60 km) lub w Brzezinach (około 40 km);*
- *WSSz im. M. Madurowicza nie posiadał bezpośredniego dostępu m.in. do kolonoskopu, tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego.*

W dwóch szpitalach stwierdzono niegospodarność polegającą na niewykorzystywaniu zakupionego sprzętu medycznego.

Od 2002 r. w magazynie SPZOZ w Rawie Mazowieckiej przechowywano przyłóżkowy aparat rentgenowski o wartości 135 tys. zł i uniwersalny stół operacyjny (28,6 tys. zł). Urządzenia te zostały zakupione dla potrzeb planowanej, ale nie oddanej do użytku w 2003 r. Ewakuacyjnej Izby Przyjęć. W wyjaśnieniu dyrektor Szpitala zapowiedział doprowadzenie do uruchomienia omawianej aparatury do lipca 2008 r. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne dyrektor Szpitala poinformował o przekazaniu do użytkowania powyższych urządzeń. Doprowadzenie do tego stanu dopiero w wyniku kontroli NIK, wskazuje na nierzetelne i niegospodarne zarządzanie posiadanym sprzętem medycznym.

W grudniu 2006 r. WSzS w Zgierzu nabył za 60 tys. zł wideokolonoskop, jednak prace adaptacyjne pomieszczeń przeznaczonych na zainstalowanie w nich tego aparatu rozpoczęto dopiero w 2007 r. i ukończono w kwietniu 2007 r. Powyższe opóźnienie spowodowane zostało nierzetelnym wytypowaniem pomieszczenia przeznaczonego na zainstalowanie wideokolonoskopu (po otrzymaniu urządzenia stwierdzono, że powierzchnia tego pomieszczenia jest za mała, co spowodowało konieczność adaptacji

innych lokali). W okresie styczeń – marzec 2007 r. za badania diagnostyczne kolonoskopowe zlecone innym jednostkom służby zdrowia WSzS w Zgierzu zapłacił łącznie 80,6 tys. zł.

WSSz im M. Madurowicza w Łodzi – bez wymaganej na podstawie uchwały nr 635/2005 Zarządu Województwa Łódzkiego z dnia 19 lipca 2005 r. zgody tego organu – zakupił i przyjął darowizny w postaci aparatury medycznej o wartości 278,2 tys. zł.

W dwóch szpitalach (WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi i ZOZ w Łowiczu) nie prowadzono przeglądów i konserwacji aparatury medycznej. Dyrektorzy tych placówek zapowiedzieli podjęcie tych czynności w najbliższym czasie, uzależniając jednak ich zakres od sytuacji finansowej szpitala (ZOZ w Łowiczu).

2. Stan obiektów i pomieszczeń szpitalnych

Wszystkie kontrolowane szpitale nie spełniały wymogów fachowych i sanitarnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.⁴⁶ Stwierdzone nieprawidłowości wskazywały w szczególności na nieprzestrzeganie warunków niezbędnych dla zapewnienia właściwego stanu sanitarnego pomieszczeń szpitalnych (np. brak pomieszczenia izolacyjnego w izbie przyjęć dla osób z chorobą zakaźną i bezszczelinowych połączeń ścian i podłóg, niewyposażenie pokoi przeznaczonych dla matki i dziecka w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację niemowląt oraz zniszczone meble kuchenne i naczynia).

Stan techniczny 3 istniejących obiektów szpitalnych SPZOZ w Rawie Maz., w tym pawilonu nr 1 (wybudowanego w latach 1828-1834) i pawilonu nr 2 (pochodzącego z lat 1905-1910) nie pozwalał na ich dostosowanie do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. Stwierdzono m.in. spękane i zalane ściany, drewniane stropy, wąskie korytarze, wadliwe fundamenty pawilonu nr 2, powodujące przedostawanie się wody z pobliskiej rzeki do piwnic i nieszczelne pokrycie dachów eternitem. W opracowanym w czerwcu 2007 r. programie dostosowawczym SPZOZ w Rawie Maz. wskazano m.in. na konieczność budowy nowego pawilonu szpitalnego (w terminie do 2012 r.), którego koszt oszacowano na 30 mln zł. Według dyrektora szpitala, zarówno SPZOZ jak i „zmagający się z olbrzymim zadłużeniem szpitala” powiat rawski, nie są w stanie nie tylko sfinansować tych

⁴⁶ Patrz przypis 10

kosztów, ale także wygospodarować środków na wkład własny, niezbędny do pozyskania funduszy ze źródeł zewnętrznych.

Jednocześnie stan zaawansowania prac nad dostosowaniem kontrolowanych szpitali do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. był niezadowalający i wskazywał na duże prawdopodobieństwo ich nieukończenia do 31 grudnia 2012 r., tj. w terminie określonym w § 53 ust. 2 wymienionego rozporządzenia.

Ustalony w programie WSzS im. M. Kopernika w Łodzi koszt prac dostosowawczych wyniósł 51.720 tys. zł i miał zostać sfinansowany głównie z dotacji województwa łódzkiego i Ministra Zdrowia. W latach 2007-2008 realizowano 11 zadań o wartości 2.821,3 tys. zł (41,3% nakładów zaplanowanych na ten okres). Nie rozpoczęto natomiast realizacji 52 zamierzonych prac dostosowawczych.

3. Stan przestrzegania przepisów ochrony przeciwpożarowej

Przeprowadzone na zlecenie NIK - przez komendy powiatowe państwowej straży pożarnej – kontrole 4 szpitali wykazały we wszystkich z nich (WSzS w Zgierzu, SPZOZ w Pabianicach, ZOZ w Łowiczu i WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi) liczne naruszenia przepisów określonych w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów⁴⁷ Stwierdzono m.in. brak oświetlenia awaryjnego i ewakuacyjnego (w 3 szpitalach), brak urządzeń oddymiających lub zabezpieczających przed zadymieniem (w 3 szpitalach), brak sygnalizacji pożarowej w oddziale psychiatrycznym, podłączonej do systemu monitoringu straży pożarnej (1 szpital) i brak węży gaśniczych (1 szpital).

We wszystkich 4 kontrolowanych szpitalach występowały także zaniedbania, których usunięcie nie wymagało znacznych środków finansowych, takie jak np.: brak podręcznego sprzętu gaśniczego, aktualnych instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i planu ewakuacji, niepoddawanie okresowym konserwacjom urządzeń gaśniczych, a nawet „licowanie” elektrycznych bezpieczników.

⁴⁷ patrz przypis 8

4. Stan przestrzegania przepisów budowlanych

W 2 kontrolowanych szpitalach nie wypełniano – określonego w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Prawo budowlane⁴⁸ - obowiązku dokonywania okresowych kontroli stanu technicznego szpitalnych obiektów budowlanych.

W 11 spośród 13 obiektów ZOZ w Łowiczu nie przeprowadzono okresowych kontroli (rocznych jak i pięcioletnich), a w pozostałych dwóch budynkach ograniczono się jedynie do sprawdzenia stanu technicznego przewodów kominowych, wentylacyjnych oraz instalacji elektrycznych i odgromowych.

Obiekty Ośrodka Pediatrycznego im. J. Korczaka WSzS im. M. Kopernika w Łodzi nie były objęte kontrolami przeprowadzanymi co najmniej raz na pięć lat, a w ramach rocznych kontroli, dokonano jedynie sprawdzenia szczelności instalacji gazowej oraz sprawności przewodów wentylacyjnych. Ponadto, po wejściu w życie art. 62 ust. 1 pkt 3 Prawa budowlanego (tj. od 20 czerwca 2007 r.) nie był realizowany obowiązek dokonywania - dwukrotnie w ciągu roku - kontroli okresowych 2 budynków onkologii szpitala, których powierzchnia zabudowy przekraczała 2.000 m².

Na podstawie art. 93 pkt 8 powołanej ustawy, niedokonywanie kontroli okresowych stanu technicznego obiektów budowlanych stanowi wykroczenie, zagrożone karą grzywny.

3.2.10. Sprawowanie nadzoru i kontroli szpitali samorządowych

1. Samorząd województwa łódzkiego

Urząd Marszałkowski wypełniał - stosownie do art. 67 ust. 1 i 2 ustawy o zoz – obowiązek sprawowania nadzoru nad utworzonymi przez samorząd województwa łódzkiego szpitalami.

W szczególności na podstawie comiesięcznych sprawozdań finansowych Urząd przeprowadzał w szerokim zakresie analizy sytuacji ekonomicznej podległych jednostek ochrony zdrowia. Wyniki powyższych analiz, zamieszczane m.in. w półrocznych i rocznych informacjach z przebiegu wykonania planów finansowych szpitali, przedkładane były Zarządowi i Sejmikowi Województwa Łódzkiego.

W latach 2006-2007 Urząd – zgodnie z art. 67 ust. 3 ustawy o zoz – dokonywał także kontroli i oceny działalności szpitali, m.in. w zakresie zgodności ze statutem oraz

⁴⁸ patrz przypis 9

dostępności do świadczonych usług, wykorzystania i rozliczania dotacji, gospodarowania mieniem i prawidłowości udzielania zamówień publicznych. W latach 2006-2007 w 20 szpitalach przeprowadzono 45 kontroli problemowych oraz 27 kontroli doraźnych. Niska była jednak ich skuteczność, na co wskazywała znaczna ilość szpitali w których stwierdzano nieprawidłowości.

W latach 2006-2007 naruszenie przepisów prawa zamówień publicznych ujawniono odpowiednio w 17 i 18 jednostkach, przepisów ustawy o zoz w 13 i 17 szpitalach, a ustawy o rachunkowości w 11 i 7 szpitalach.

Niezadowalającego stanu przestrzegania przez szpitale porządku prawnego nie zmieniły działania dyscyplinujące Urzędu (w latach 2006-2007 skierowano zawiadomienia o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych w 7 szpitalach, a w dwóch przypadkach zawiadomiono organy ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa).

2. Samorządy powiatowe i miejskie

Starostwa Powiatowe w Rawie Maz. i Łowiczu realizowały – określone w art. 67 ust.1 i 2 ustawy o zoz - zadania nadzorcze wobec utworzonych szpitali – choć skuteczność tych działań była niewielka.

W SPZOZ w Rawie Maz. nie zaktualizowano pochodzącego z 1994 r. regulaminu organizacyjnego. Nie zrealizowano też zaleceń pokontrolnych z 2000 r. w sprawie uzupełnienia części oświetlenia ewakuacyjnego w obiektach szpitalnych. W ZOZ w Łowiczu nie wykonano wniosków pokontrolnych z marca i listopada 2006 r., ponowionych następnie w sierpniu 2007 r. o każdorazowe uzyskiwaniu opinii Rady Społecznej w przypadku zakupu sprzętu medycznego oraz o utworzeniu bazy komputerowej zakupionego sprzętu.

Ponadto, powiat rawski nie kontrolował prawidłowości gospodarowania mieniem przez SPZOZ w Rawie Maz., do czego był zobowiązany na podstawie art. 67 ust. 3 pkt 2 ustawy o zoz.

W latach 2006-2007 Starostwo Rawskie czterokrotnie skontrolowało SPZOZ, ale z pominięciem zagadnień związanych z gospodarowaniem mieniem. Tymczasem, jak już wspomniano, w szpitalu tym od 2002 r. nie wykorzystywano przyłóżkowego aparatu rentgenowskiego i stołu operacyjnego, o łącznej wartości ponad 164 tys. zł.

Natomiast Urząd Miasta Pabianic w ogóle nie dokonywał oceny działalności SPZOZ w Pabianicach w zakresie realizacji zadań statutowych oraz dostępności i poziomu

udzielanych świadczeń (art. 67 ust. 3 pkt 1 ustawy o zoz). Chociaż w placówce tej brak było osoby zatrudnionej na stanowisku głównego księgowego, a ponadto nie zatrudniono audytora wewnętrznego – Urząd nie korzystał ze swoich uprawnień kontrolnych do systematycznej analizy sprawozdań finansowych oraz nie prowadził okresowych kontroli m.in. gospodarki finansowej Szpitala. Obowiązek dokonywania takich czynności nadzorczych określono w § 6 i §7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego⁴⁹. Niezgodnie z prawem postępowała także Rada Społeczna SPZOZ w Pabianicach, która wbrew art. 46 pkt 2 lit a ustawy o zoz, nie opiniowała planów finansowych i inwestycyjnych Szpitala za lata 2006-2007. Jak wyjaśnił Prezydent Miasta Pabianic, będący od lutego 2007 r. także przewodniczącym Rady Społecznej – brak tych opinii wynikał z faktu, iż dyrektor SPZOZ „nie przedstawiał takich planów do zaopiniowania Radzie Społecznej.”

3. Kontrole Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi

ŁOW NFZ realizował – określone w art. 64 ust. 1 ustawy o pomocy publicznej – zadania w zakresie kontroli udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców. W latach 2006-2008 (do 31 marca) Oddział przeprowadził 134 kontrole świadczeniodawców z którymi zawarto umowy na leczenie szpitalne, kwestionując m.in. rzetelność rozliczeń usług o łącznej wartości 2.240,1 tys. zł (do końca stycznia 2008 r. odzyskano z tego tytułu 1.996,7 tys. zł). Stwierdzano także nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej oraz braki lub błędy w prowadzonej sprawozdawczości w zakresie liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń przez szpitale (wysokość wymierzonych kar w wymienionym okresie wyniosła 307,6 tys. zł). Oddział prowadził też weryfikację elektronicznych komunikatów świadczeniodawców o udzielonych świadczeniach, odzyskując nienależnie wypłacone wynagrodzenia w wysokości 1.177,5 tys. zł.

W latach 2006-2008 (do 31 marca) WCZP w pełni zrealizowało plany kontroli szpitali, którymi objęto 33 szpitale, w tym 20 szpitali samorządowych. Kontrole te w niewielkim stopniu obejmowały jednak zagadnienia związane z przestrzeganiem przez szpitale

⁴⁹ patrz przypis 16

samorządowe obowiązku zgłaszania organowi prowadzącemu rejestr zakładów opieki zdrowotnej zmian stanu faktycznego i prawnego.

Wyniki tych kontroli pokrywały się w dużej mierze z ustaleniami kontroli NIK (m.in. w zakresie niespełnienia przez pomieszczenia szpitalne wymogów fachowych i sanitarnych oraz rozbieżności pomiędzy stanem faktycznym i utrwalonym w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej). Zdaniem NIK, niektóre wyniki kontroli dokumentacji medycznej szpitali (np. niezachowanie chronologii zapisów, skreślenia bez daty i podpisu, brak wpisów lekarza izby przyjęć) wskazywały na okoliczności sprzyjające wystąpieniu ewentualnych zjawisk korupcyjnych.

Niezadowalający był natomiast stopień wywiązywania się konsultantów wojewódzkich z obowiązków określonych w umowach zawartych z dyrektorem WCZP.

Raporty roczne z działalności w 2006 r. przedstawiło zaledwie 47 konsultantów (64%), a w 2007 r. – 60 konsultantów (80%)⁵⁰. Według raportów za 2007 r. które wpłynęły do WCZP terminowo (50 raportów), 44 konsultantów (na 75) wywiązało się z obowiązku kontroli zakładów opieki zdrowotnej, w tym szpitali, ale 16 z nich nie wypełniło rocznego limitu ustalonego w umowach (4 kontrole), a tylko 33 z nich przesałał protokoły kontroli.

⁵⁰ Obowiązek kontroli zoz-ów m.in. w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz przedstawiania raportów rocznych określono także w § 7 pkt 2 i § 12 w związku z § 7 pkt 12 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 października 2002 r. w sprawie konsultantów krajowych i wojewódzkich (Dz. U. Nr 188, poz. 1582 ze zm.).

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli

Delegatura NIK w Łodzi nie prowadziła wcześniej kompleksowej kontroli samorządowego leczenia szpitalnego w województwie łódzkim. Dotychczasowe kontrole (koordynowane i doraźne) obejmowały jedynie wybrane zagadnienia z tej dziedziny.⁵¹

W listopadzie 2007 r. w Delegaturze NIK w Łodzi odbyła się dyskusja panelowa z udziałem przedstawicieli m.in. Urzędu Wojewódzkiego w Łodzi, Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, Urzędu Marszałkowskiego w Łodzi, NFZ oraz starostw powiatowych i szpitali samorządowych województwa łódzkiego. Wytypowania obszarów oraz jednostek przewidzianych do kontroli dokonano na podstawie wniosków wpływających z tego spotkania, analiz opracowań WCZP (m.in. w zakresie zadłużenia szpitali), a także w oparciu o informacje medialne. Uwzględniono także skierowane do NIK wnioski o przeprowadzenie kontroli WSzS im M. Kopernika w Łodzi oraz SPZOZ w Pabianicach.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Na podstawie art. 12 ust. 3 ustawy o NIK, w czterech kontrolowanych szpitalach kontrole w zakresie zabezpieczenia przeciwpożarowego przeprowadziły właściwe terytorialnie komendy powiatowych państwowych straży pożarnych.

Na podstawie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK w nieobjętych kontrolą szpitalach samorządowych województwa łódzkiego przeprowadzono ankietę dotyczącą ich funkcjonowania. Dane dotyczące m.in. stanu organizacyjnego, wybranych zagadnień ekonomiczno – finansowych, jakości i dostępności usług medycznych otrzymano od wszystkich 31 jednostek.

⁵¹ Delegatura NIK w Łodzi uczestniczyła m.in. w kontrolach:
P/07/098 „Finansowanie oraz dostępność leczenia kardiologicznego z uwzględnieniem wybranych zadań Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD w latach 2003-2007,
P/07/100 „Restrukturyzacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem pomocy publicznej”,
S/05/006 „Prawidłowość funkcjonowania SP ZOZ w Brzezinach w zakresie świadczenia usług zdrowotnych”.

Zastrzeżenia – w trybie art. 55 ustawy o NIK - złożono do jednego protokołu kontroli (WSzS w Zgierzu). Po uwzględnieniu części zastrzeżeń przez kontrolera protokół kontroli został podpisany.

Narady pokontrolne zorganizowano w trzech jednostkach (ZOZ w Łowiczu, Starostwo Powiatowe w Łowiczu oraz UM w Pabianicach).

Zastrzeżenia złożono do dwóch wystąpień pokontrolnych. Ze zgłoszonych przez p.o. dyrektora WSzS w Zgierzu czterech zastrzeżeń do ocen i uwag, Komisja Rozstrzygająca NIK oddaliła 2, a pozostałe 2 uwzględniła częściowo.

Wojewoda Łódzki złożył zastrzeżenia do wystąpienia skierowanego do tego organu, twierdząc, że oprócz wymienionych w art. 34 ust. 1 ustawy o pomocy publicznej źródeł finansowania restrukturyzacji finansowej spzoz mogą być także inne źródła. Komisja Odwoławcza w Najwyższej Izbie Kontroli Delegaturze w Łodzi, po rozpatrzeniu powyższych zastrzeżeń w dniu 27 stycznia 2009 r. oddaliła je w całości. Postanowieniem z dnia 5 lutego 2009 r. Prezes Najwyższej Izby Kontroli zatwierdził uchwałę Komisji Odwoławczej o oddaleniu zastrzeżeń Wojewody Łódzkiego.

W odpowiedziach na wystąpienia pokontrolne, ich adresaci we wszystkich przypadkach poinformowali o realizacji bądź podjęciu działań na rzecz realizacji wniosków pokontrolnych. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że z 51 wniosków przekazanych kontrolowanym jednostkom, zrealizowanych zostało 35, a 16 było w trakcie realizacji.

W związku z ustaleniami kontroli, NIK skierowała 3 zawiadomienia do organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (jedno zawiadomienie znajduje się przygotowaniu), 5 zawiadomień do rzecznika dyscypliny finansów publicznych o naruszeniu dyscypliny finansów publicznych oraz 2 zawiadomienia do powiatowego inspektora nadzoru budowlanego o popełnieniu wykroczeń.

5. Załączniki

Załącznik nr 1 - Wykaz skontrolowanych podmiotów

Załącznik nr 2 - Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność

Załącznik nr 3a, 3b, 3c - Zestawienia wybranych danych finansowych dotyczących kontrolowanych szpitali

Załącznik nr 4 - Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

Załącznik nr 5 - Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

Wykaz skontrolowanych jednostek

1. Urząd Marszałkowski w Łodzi
2. Łódzki Oddział Wojewódzki NFZ w Łodzi
3. Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego w Łodzi
4. Starostwo Powiatowe w Łowiczu
5. Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej
6. Urząd Miejski w Pabianicach
7. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. M. Kopernika w Łodzi
8. Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie
9. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Zgierzu
10. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Pabianicach
11. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. M. Madurowicza w Łodzi
12. Zespół Opieki Zdrowotnej w Łowiczu
13. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej

Wykaz osób odpowiedzialnych za działalność kontrolowanych jednostek

	Jednostka	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Okres pełnienia funkcji
1.	WSzS im. M. Kopernika w Łodzi	Józef Tazbir Włodzimierz Stelmach Mariusz Blewniewski Wojciech Szrajber	Dyrektor Dyrektor p.o. Dyrektora Dyrektor	01.01.1990r.-12.12.2005r. 01.01.2006r.-03.10.2007r. 04.10.2007r.-03.11.2007r. od 04.11.2007r.
2.	Szpital Wojewódzki w Bełchatowie	Czesław Beda Jolanta Borowiecka-Tenus	Dyrektor p.o. Dyrektora	01.01.2001r.-12.12.2007r. od 13.12.2007r.
3.	WSzS w Zgierzu	Adam Fronczak Mariusz Jędrzejczak	Dyrektor p.o. Dyrektora	od 01.01.2006r. ¹⁾ od 12.05.2008r.
4.	SPZOZ w Pabianicach	Paweł Górski Jacek Wutzow Katarzyna Topczewska- Tylińska Krystyna Wiśniewska	Dyrektor Dyrektor Dyrektor p.o. Dyrektora	do 27.03.2006r. 28.03.2006r.-11.10.2007r. 15.10.2007r.-13.09.2008r. od 14.09.2008r.
5.	WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi	Jacek Suzin Zbigniew Lewandowski	Dyrektor p.o. Dyrektora	16.11.1999r.-17.11.2006r. 18.11.2006r.-16.01.2008r.
6.	ZOZ w Łowiczu	Jacek Chyliński Andrzej Kaźmierczak Andrzej Grabowski	Dyrektor p.o. Dyrektora Dyrektor	01.01.2004r.-31.05.2007r. 01.06.2007r.-19.06.2007r. od 20.06.2007r.
7.	SPZOZ w Rawie Mazowieckiej	Anna Idzikowska	Dyrektor	od 01.01.2002 r.
8.	Starostwo Powiatowe w Łowiczu	Cezary Dzierżek Janusz Michalak	Starosta Starosta	20.11.2002r.-30.11.2006r. od 01.12.2006 r.
9.	Starostwo Powiatowe w Rawie Mazowieckiej	Józef Matysiak	Starosta	od 29.12.1998 r.
10.	UM w Pabianicach	Jan Berner Zbigniew Dychto	Prezydent Prezydent	22.11.2002r.-05.12.2006r. od 06.12.2006 r.
11.	Urząd Marszałkowski w Łodzi	Stanisław Witaszczyk Włodzimierz Fisiak	Marszałek Marszałek	29.03.2004r.-26.11.2006r. od 27.11.2007r.
12.	ŁOW NFZ	Jacek Grabowski Paweł Paczkowski	Dyrektor Dyrektor	19.05.2005r.-30.03.2006r. od 31.03.2006 r.
13.	WCZP w Łodzi	Henryk Janowski Jolanta Pustelnik	Dyrektor Dyrektor	01.04.1999r.-31.05.2007r. od 01.09.2007 r. ²⁾

¹⁾ A. Fronczak od dnia 1 stycznia 2008 r. przebywa na urlopie bezpłatnym udzielonym na czas pełnienia funkcji podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Na podstawie § 9 Statutu WSzS w Zgierzu M. Jędrzejczak w okresie od 16 października 2007 r. do 11 maja 2008 r. upoważniony został do kierowania działalnością i reprezentowania szpitala podczas nieobecności dyrektora

²⁾ od 1 czerwca 2007r. J. Pustelnik pełniła obowiązki dyrektora WCZP

Starostą Łowickim od dnia 1 grudnia 2006 r. jest Pan Janusz Michalak. W okresie wcześniejszym, tj. od dnia 20 listopada 2002 r., Starostą Łowickim był Pan Cezary Dzierżek.

Przychody, koszty i wyniki finansowe kontrolowanych szpitali

Załącznik 3 a

A	Wyszczególnienie	WSzS im. M. Kopernika w Łodzi							Szpital Wojewódzki w Bełchatowie						
		2005	2006	%	%	2007	%	%	2005	2006	%	%	2007	%	%
		1	2	3	2:1	4	5	4:2	6	7	8	7:6	9	10	9:7
B	przychody ogółem, w tym:	179 392,4	200 758,1	100%	111,9%	219 571,1	100%	109,4%	61 592,7	67 257,8	100%	109%	82 099,1	100%	122,1%
C	przychody ze sprzedaży usług medycznych (NFZ)	150 641,4	173 674,1	86,5%	115,3%	185 559,1	84,5%	106,8%	58 959,0	62 150,7	92,4%	105,4%	70 070,9	85,3%	112,7%
D	koszty ogółem	204 813,2	220 140,1	100%	107,5%	231 921,3	100%	105,4%	61 546,5	66 610,0	100%	108%	77 852,3	100%	116,9%
E	koszty działalności operacyjnej, w tym:	195 827,1	195 597,6	88,9%	99,9%	220 972,7	95,3%	113,0%	59 389,7	64 589,2	97,0%	108,8%	76 249,8	97,9%	118,1%
F	amortyzacja	12 633,1	11 319,1	5,1%	89,6%	15 038,7	6,5%	132,9%	1 878,9	2 397,3	3,6%	127,6%	2 631,8	3,4%	109,8%
G	zużycie materiałów i energii	6 004,4	5 316,8	2,4%	88,5%	5 434,1	2,3%	102,2%	7 387,8	7 858,3	11,8%	106,4%	8 456,4	10,9%	107,6%
H	leki i środki pomocnicze	53 138,9	61 040,7	27,7%	114,9%	70 626,4	30,5%	115,7%	4 530,0	4 609,8	6,9%	101,8%	4 668,8	6,0%	101,3%
I	usługi obce	61 603,3	49 892,5	22,7%	81,0%	36 226,1	15,6%	72,6%	5 596,8	5 581,8	8,4%	99,7%	6 092,5	7,8%	109,1%
J	wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	55 053,6	61 525,0	27,9%	111,8%	88 188,7	38,0%	143,3%	38 667,3	42 817,8	64,3%	110,7%	53 044,0	68,1%	123,9%
K	pozostałe koszty operacyjne	1 958,6	20 680,2	9,4%	1055,9%	5 945,0	2,6%	28,7%	551,6	193,1	0,3%	35,0%	315,4	0,4%	163,3%
L	wynik na działalności operacyjnej	-33 003,0	-15 815,0		209%	-16 371,3		103,5%	1 203,0	-1 218,3		201%	-5 032,3		413,1%
Ł	koszty finansowe	6 922,3	3 475,2	1,6%	50,2%	4 565,5	2,0%	131,4%	1 538,2	1 679,8	2,5%	109,2%	1 217,9	1,6%	72,5%
M	zysk/strata netto	-25 420,7	-19 382,0		131%	-12 350,2		156,9%	46,2	647,8		14,0216	4 246,8		655,6%

Załączniki

A	SPZOZ w Pabianicach							WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi							ZOZ w Łowiczu						
	2005	2006	%	%	2007	%	%	2005	2006	%	%	2007	%	%	2005	2006	%	%	2007	%	%
	11	12	13	12:11	14	15	14:12	16	17	18	17:16	19	20	19:17	21	22	23	22:21	24	25	24:22
B	40 992,5	42 692,3	100%	104%	52 210,4	100%	122,3%	23 076,6	27 098,8	100%	117%	32 710,0	100%	120,7%	16 768,8	16 486,6	100%	98%	23 161,9	100%	140%
C	34 557,7	38 811,5	90,9%	112,3%	44 577,1	85,4%	114,9%	21 040,9	24 082,7	88,9%	114,5%	27 160,9	83,0%	112,8%	14 068,8	15 051,0	91,3%	107,0%	17 813,8	76,9%	118,4%
D	50 463,0	57 446,0	100%	114%	74 671,1	100%	130,0%	23 036,7	25 863,0	100%	112%	29 252,7	100%	113,1%	18 682,7	17 549,4	100%	94%	20 140,6	100%	114,8%
E	41 068,0	49 681,0	86,5%	121,0%	59 390,0	79,5%	119,5%	20 892,9	24 092,9	93,2%	115,3%	28 099,4	96,1%	116,6%	15 984,1	16 638,5	94,8%	104,1%	19 332,4	96,0%	116,2%
F	1 287,0	1 502,0	2,6%	116,7%	2 122,0	2,8%	141,3%	586,3	701,7	2,7%	119,7%	778,6	2,7%	111,0%	474,9	472,4	2,7%	99,5%	619,0	3,1%	131,0%
G	7 384,0	8 578,0	14,9%	116,2%	8 604,0	11,5%	100,3%	1 825,6	2 024,6	7,8%	110,9%	2 215,8	7,6%	109,4%	913,7	961,1	5,5%	105,2%	909,7	4,5%	94,7%
H	brak danych							2 393,2	2 626,6	10,2%	109,8%	2 644,8	9,0%	100,7%	1 230,4	1 239,6	7,1%	100,7%	1 362,5	6,8%	109,9%
I	9 374,0	10 709,0	18,6%	114,2%	13 025,0	17,4%	121,6%	2 703,0	2 991,1	11,6%	110,7%	2 929,0	10,0%	97,9%	2 656,9	3 069,6	17,5%	115,5%	3 830,6	19,0%	124,8%
J	22 313,0	28 130,0	49,0%	126,1%	34 716,0	46,5%	123,4%	12 948,8	15 250,1	59,0%	117,8%	19 024,6	65,0%	124,8%	9 077,2	10 211,4	58,2%	112,5%	12 063,1	59,9%	118,1%
K	2 511,0	2 522,0	4,4%	100,4%	1 449,0	1,9%	57,5%	1 384,3	1 126,3	4,4%	81,4%	646,5	2,2%	57,4%	9,3	35,6	0,2%	382,8%	76,5	0,4%	214,9%
L	2 615,0	-9 518,0		464%	-8 633,0		90,7%	736,1	1 695,4		230%	1 171,6		69,1%	168,5	-189,9		213%	371,6		295,7%
Ł	2 577,0	1 961,0	3,4%	76,1%	13 832,0	18,5%	705,4%	730,9	416,2	1,6%	56,9%	365,8	1,3%	87,9%	1 882,8	692,8	4%	36,8%	626,8	3,1%	90,5%
M	-9 470,5	-14 753,7		156%	-22 460,7		152,2%	39,9	1 235,8		3097%	3 457,3		279,8%	-1 913,9	-1 062,8		56%	3 021,3		384,3%

Załączniki

WSzS w Zgierzu								SPZOZ w Rawie Mazowieckiej						
A	2005	2006	%	%	2007	%	%	2005	2006	%	%	2007	%	%
	26	27	28	27:28	29	30	29:27	31	32	33	32:31	34	35	34:32
B	47 015,8	51 218,0	100%	109%	64 069,3	100%	125,1%	12 629,3	14 652,2	100%	116%	20 501,3	100%	139,9%
C	41 472,5	41 777,2	81,6%	100,7%	50 339,2	78,6%	120,5%	11 635,7	12 606,4	86,0%	108,3%	15 116,2	73,7%	119,9%
D	59 718,3	56 343,5	100%	94%	63 910,5	100%	113,4%	15 094,4	16 109,0	100%	107%	18 413,2	100%	114,3%
E	51 196,0	53 639,5	95,2%	104,8%	60 362,1	94,4%	112,5%	13 533,3	13 995,4	86,9%	103,4%	15 798,3	85,8%	112,9%
F	1 137,4	1 127,8	2,0%	99,2%	1 434,1	2,2%	127,2%	251,4	230,4	1,4%	91,6%	217,0	1,2%	94,2%
G	1 687,1	1 516,3	2,7%	89,9%	3 307,0	5,2%	218,1%	971,7	871,1	5,4%	89,6%	879,4	4,8%	101,0%
H	9 152,4	9 462,1	16,8%	103,4%	8 424,1	13,2%	89,0%	1 173,6	1 133,0	7,0%	96,5%	1 319,3	7,2%	116,4%
I	7 965,0	8 712,2	15,5%	109,4%	8 314,0	13,0%	95,4%	3 632,6	4 166,4	25,9%	114,7%	3 720,4	20,2%	89,3%
J	26 016,8	28 236,0	50,1%	108,5%	36 159,4	56,6%	128,1%	7 260,3	7 386,1	45,9%	101,7%	9 449,9	51,3%	127,9%
K	2 983,9	3 318,4	5,9%	111,2%	1 750,8	2,7%	52,8%	641,9	1378,1	8,6%	214,7%	539,9	2,9%	39,2%
L	-4 411,9	-2 540,5		311%	3 387,3		233,3%	-1 546,6	-721,4		47%	4 163,1		677,1%
Ł	8 465,8	2 486,8	4,4%	29,4%	3 278,7	5,1%	131,8%	919,3	735,5	4,6%	80,0%	2 075,0	11,3%	282,1%
M	-12 702,5	-5 125,5		248%	158,8		103,1%	-2 465,9	-1 456,8		59%	2 088,1		243,3%

Przychody i koszty kontrolowanych szpitali*

Wyszczególnienie	2005	2006	% 2006/2005	2007	% 2007/2006
przychody ogółem	340 475,6	377 471,5	110,9%	442 112,7	117,1%
przychody ze sprzedaży NFZ	297 818,3	329 342,1	110,6%	366 060,1	111,1%
koszty ogółem	382 891,8	402 615,0	105,2%	441 490,6	109,7%
koszty działalności operacyjnej	356 823,1	368 553,1	103,3%	420 814,7	114,2%
amortyzacja	16 962,0	16 248,7	95,8%	20 719,2	127,5%
zużycie materiałów i energii	18 790,3	18 548,2	98,7%	21 202,4	114,3%
leki i materiały pomocnicze	71 618,5	80 111,8	111,9%	89 045,9	111,2%
usługi obce	71 218,6	74 413,6	104,5%	61 112,6	82,1%
wynagrodzenia i ubezpieczenia społeczne	149 024,0	165 426,4	111,0%	217 929,7	131,7%
pozostałe koszty operacyjne	7 529,6	26 253,7	348,7%	9 274,1	35,3%
koszty finansowe	20 459,3	9 486,3	46,4%	12 129,7	127,9%

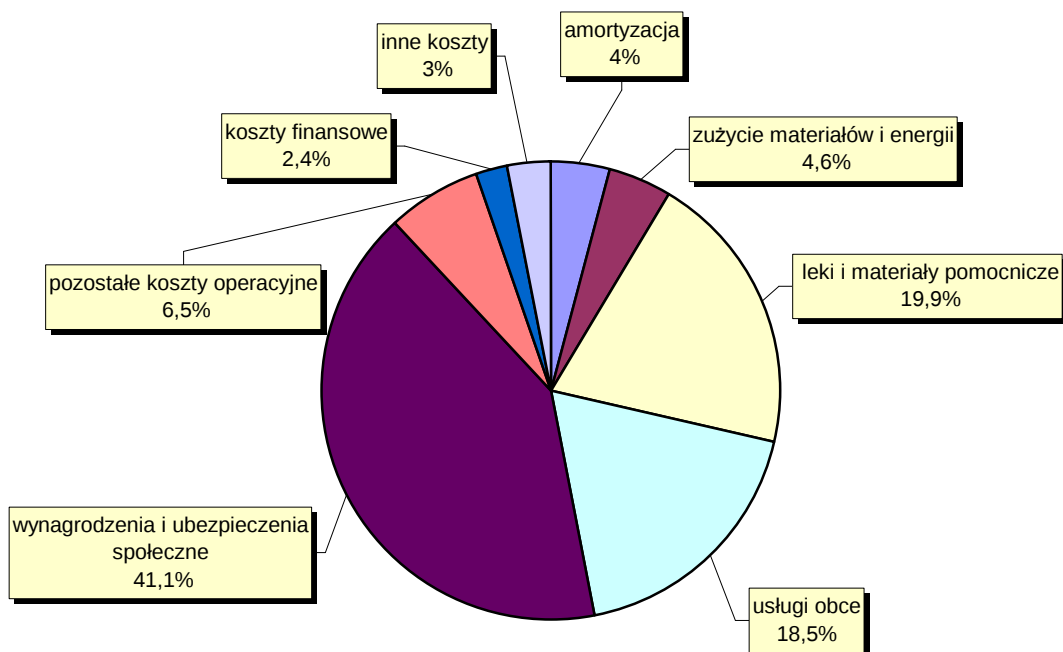
* bez SPZOZ w Pabianicach

Zobowiązania kontrolowanych szpitali

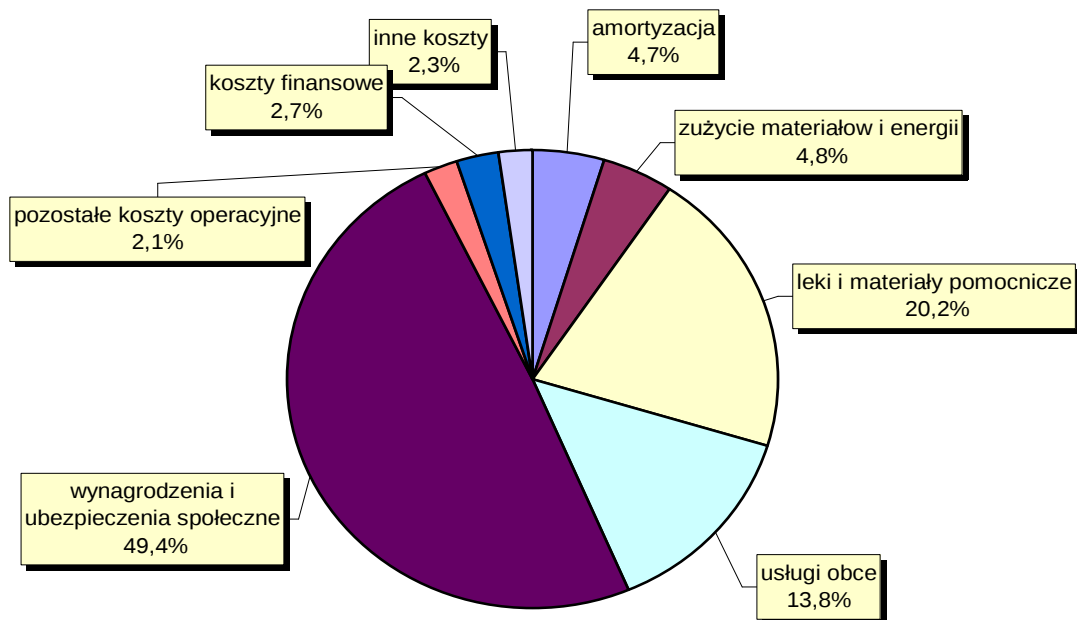
Wyszczególnienie	Data zakończenia restrukturyzacji	Zobowiązania ogółem, w tym:				zobowiązania wymagalne			
		31.12.2005 r.	31.12.2006 r.	31.12.2007 r.	31.03.2008 r.	31.12.2005 r.	31.12.2006 r.	31.12.2007 r.	31.03.2008 r.
WSzS im. M. Kopernika	03.12.2007 r.	151 164,7	149 705,9	144 650,0	146 679,3	24 817,8	28 114,4	35 786,5	35 507,5
Szpital Wojewódzki w Bełchatowie	22.05.2007 r.	20 876,4	25 995,6	18 766,5	20 163,9	7 561,8	2 999,2	59,1	8,8
WSzS w Zgierzu	04.07.2008 r.	49 819,2	60 520,2	56 384,7	58 665,6	44 131,3	46 842,5	43 653,2	45 652,7
SPZOZ w Pabianicach	22.03.2008 r.	47 709,0	80 248,0	98 196,0	94 950,0	*)	*)	32 524,0	21 965,0
WSSz im. M. Madurowicza w Łodzi	06.08.2007 r.	14 338,6	14 500,5	10 171,7	10 802,5	6 263,3	4 903,0	487,8	797,9
ZOZ w Łowiczu	29.12.2007 r.	16 251,7	16 836,9	13 007,4	14 686,6	12 422,4	14 100,1	10 234,3	10 550,1
SPZOZ w Rawie Mazowieckiej	31.12.2007 r.	26 062,0	25 324,0	22 058,0	21 372,3	22 444,0	15 629,9	12 690,0	6 697,4
Ogółem, w tym:		326 221,6	373 131,1	363 234,3	367 320,2	117 640,6	112 589,1	135 434,9	121 179,4
bez SPZOZ w Pabianicach		278 512,6	292 883,1	265 038,3	272 370,2	117 640,6	112 589,1	102 910,9	99 214,4

*) stan ewidencji księgowej SPZOZ w Pabianicach nie pozwalał na ustalenie wielkości zobowiązań wymagalnych na koniec lat 2005 i 2006

Struktura kosztów kontrolowanych szpitali* **2006 rok**



2007 rok



* bez SPZOZ w Pabianicach

Wykaz ważniejszych aktów prawnych, dotyczących kontrolowanej tematyki

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz. U. Nr 126, poz. 1384 ze zm.) – obowiązywała do 31 grudnia 2008 r. Od 1 stycznia 2009 r. ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570)
5. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118 ze zm.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300 ze zm.).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 ze zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 ze zm.; do 8 grudnia 2006 r. obowiązywało w tej sprawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. – Dz. U. Nr 116, poz. 985 ze zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 kwietnia 2006 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 80, poz. 563).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723).
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097).

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Sejmowa Komisja Zdrowia
8. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
9. Minister Zdrowia
10. Minister Sprawiedliwości
11. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego
12. Biuro Bezpieczeństwa Narodowego w Kancelarii Prezydenta RP
13. Wojewoda Łódzki
14. Marszałek Województwa Łódzkiego
15. Przewodniczący Sejmiku Województwa Łódzkiego
16. Parlamentarzyści województwa łódzkiego