



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY – 4101-011-02/2014
P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontrolerzy

1. Jan Pierzyński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91168 z dnia 24 czerwca 2014 r.
2. Karol Gromotka, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91167 z dnia 24 czerwca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-6)

Jednostka
kontrolowana

Szpital Tucholski Sp. z o.o.¹, 89-500 Tuchola, ul. Nowodworskiego 14-18

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Leszek Pluciński – Prezes Zarządu od 1 lutego 2008 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Szpital w latach 2011-2014 (I kwartał) zapewnił stały zakres świadczeń udzielanych w ramach umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia³. W badanym okresie o 25% wzrosła liczba udzielonych świadczeń medycznych i o 34,7% liczba świadczeń w oddziałach przyszpitalnych. Od 2012 r. Szpital osiągał zysk netto. Poprawiał się również wskaźnik bieżącej płynności Spółki, choć pozostawał nadal poniżej wielkości optymalnej.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów na udzielenie świadczeń medycznych w poradniach przyszpitalnych oraz na oddziale kardiologicznym Szpitala. W 2013 r. czas oczekiwania na oddziale kardiologicznym wydłużył się o 128 dni w porównaniu do 2012 r. gdy pacjenci byli przyjmowani na bieżąco. Największy wzrost czasu oczekiwania na poradę nastąpił w poradniach: ortopedycznej z 29 dni w 2011 r. do 91 w 2013 r., endokrynologicznej z 48 dni w 2011 r. do 113 dni w 2013 r., kardiologicznej z 78 dni w 2011 r. do 164 dni w 2013 r. oraz urologicznej z 45 dni w 2011 r. do 181 dni w 2013 r. Stwierdzona w toku kontroli nieprawidłowość dotyczyła składu komitetu kontroli zakażeń szpitalnych.

¹ Zwany dalej „Szpitalem” lub „Spółką”.

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

³ Zwany dalej „NFZ”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Utworzenie spółki kapitałowej

Opis stanu faktycznego

Uchwałą z dnia 27 października 2000 r.⁴ Rada Powiatu Tucholskiego postanowiła o utworzeniu spółki pod nazwą „Szpital Tucholski” spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, którą Zarząd Powiatu zawiązał 28 grudnia 2000 r.

W dniu 21 września 2001 r. Rada Powiatu podjęła uchwałę⁵ o likwidacji Samodzielnego Publicznego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tucholi⁶. Jej podjęcie stanowiło realizację przyjętego przez Radę Powiatu w dniu 31 marca 2000 r. Programu Restrukturyzacji SPPZOZ, zakładającego utrzymanie funkcjonowania zakładu, poprawę sytuacji finansowej i dalszy rozwój.

Termin zakończenia likwidacji ustalono na 30 czerwca 2002 r. Proces poprzedzony został przygotowaniem Programu Odpublicznienia SPPZOZ⁷. Jednocześnie Rada zdecydowała, że świadczenia dla osób dotychczas korzystających ze świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu zostaną zapewnione przez nowo utworzony niepubliczny zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez Szpital w Tucholi.

Zgromadzenie Wspólników Spółki 19 listopada 2001 r. utworzyło Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej⁸ oraz nadało mu statut. W dniu 22 stycznia 2002 r. NZOZ został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego i z dniem 1 lutego 2002 r. rozpoczął działalność leczniczą.

Zobowiązania i należności zlikwidowanego SPPZOZ zostały przejęte przez Powiat Tucholski⁹.

(dowód: akta kontroli str. 7-25, 82-83, 213; 277-503, 793-818)

Ustalony w 2007 r. regulamin porządkowy Szpitala zawierał postanowienia dotyczące: przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej oraz prawa i obowiązki pacjenta, a także zakresy czynności pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 26-33, 58-68)

Na podstawie umowy z 12 grudnia 2008 r. Szpital dzierżawił od Powiatu Tucholskiego nieruchomości o pow. 0,9236 ha i obiekty budowlane o powierzchni użytkowej 4 720,58 m² na cele związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Część powierzchni budynków poddzierżawiano i podnajmowano innym podmiotom - 187,0 m², tj. 4,0% powierzchni dzierżawionej (do 04.09.2013 r.) i 528,24 m², tj. 11,2% powierzchni dzierżawionej (od 05.09.2013 r.), z przeznaczeniem na udzielanie świadczeń w zakresie dializ, ratownictwa medycznego i diagnostyki laboratoryjnej. Większościowy udziałowiec Spółki – Powiat Tucholski wyposażył Szpital w majątek ruchomy pozostały po likwidacji SPPZOZ w formie aportu i sprzedaży. Ciągłość świadczeń nie została przerwana.

(dowód: akta kontroli str. 69-91, 92-103, 114-117, 210, 219-224, 793-818)

⁴ Uchwała XXVII/152/2000 Rady Powiatu Tucholskiego.

⁵ Uchwała XXXV/219/2001 Rady Powiatu Tucholskiego.

⁶ Zwanego dalej „SPPZOZ”.

⁷ Program przyjęty uchwałą XXXII/185/2001 Rady Powiatu Tucholskiego z dnia 20 kwietnia 2001 r.

⁸ Zwany dalej „NZOZ”.

⁹ Na podstawie § 3 uchwały Nr XXXV/219/2001 Rady Powiatu Tucholskiego z dnia 21 września 2001 r. w sprawie likwidacji Samodzielnego Publicznego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tucholi.

Badanie wykazało, że w latach 2011-2013 (12 płatności kwartalnych) zobowiązania z tytułu dzierżawy nieruchomości w 5 przypadkach Szpital uregulował z przekroczeniem terminu płatności. Opóźnienia w zapłacie wynosiły od 1 do 25 dni, za które Szpital zapłacił odsetki w wysokości 159,64 zł. Prezes Zarządu wyjaśnił, że opóźnienia w zapłacie wynikały z braku środków na ten cel.

(dowód: akta kontroli str. 121, 195-198, 205)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W latach 2011-2014 (do 21 sierpnia) w Szpitalu nie określono w sposób jednoznaczny wysokości opłat za sporządzenie wyciągu, odpisu, albo kopii dokumentacji medycznej, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰. W zarządzeniu z 31 grudnia 2010 r. w sprawie udostępniania dokumentacji medycznej Prezes Zarządu wskazał górną granicę opłat z tego tytułu. W badanym okresie z tytułu odpłatnego wydawania odpisów dokumentacji medycznej Szpital uzyskał przychody w wysokości 9,0 tys. zł. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że taki zapis w zarządzeniu mógł być podstawą do nierównego traktowania pacjentów.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że opłaty te były pobierane w maksymalnej dozwolonej wysokości. W trakcie kontroli NIK, w dniu 22 sierpnia 2014 r. Prezes Zarządu dookreślił ww. stawki i ustalił jednoznacznie ich wysokość w ramach limitu określonego w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹¹.

(dowód: akta kontroli str. 118, 122, 195-198)

2. Sytuacja finansowa Szpitala

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2013 przychody ogółem Spółki wzrosły o 52,8% i wyniosły:

- w 2011 r.: 20.038,0 tys. zł, w tym przychody z tytułu umów z NFZ 18.307,2 tys. zł (91,4% przychodów ogółem),
- w 2012 r.: 26.819,7 tys. zł, w tym z NFZ – 24.853,0 tys. zł (92,7% przychodów),
- w 2013 r.: 30.609,5 tys. zł, w tym z NFZ – 28.786,9 tys. zł (94% przychodów).

W 2014 r. (do 30 kwietnia) przychody ogółem wyniosły 9.478, 7 tys. zł, w tym z NFZ 8.843,8 tys. zł.

W latach 2011-2013 udział przychodów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w przychodach ze sprzedaży zmniejszył się z 2,8% do 2,3%. Przychody z tego tytułu wyniosły: 537,7 tys. zł w 2011 r., 640,8 tys. zł w 2012 r., 686,0 tys. zł w 2013 r. oraz 252,5 tys. zł w 2014 r. (do 30 kwietnia).

Należności za świadczenia na rzecz osób nieubezpieczonych w NFZ wyniosły 31,2 tys. zł i w całości zostały uregulowane.

Jednocześnie o 50,5% wzrosły koszty działalności ogółem¹², tj. z 20.187,9 tys. zł w 2011 r. do 30.384,9 tys. zł w 2013 r. Łączne koszty zatrudnienia w Szpitalu wzrosły z 12.222,1 tys. zł w 2011 r. do 13.947,9 tys. zł w 2013 r. (odpowiednio 60,5% i 45,9% kosztów ogółem). Koszty wynagrodzeń osobowych wzrosły z 11.949,4 tys. zł w 2011 r. do 13.199,7 tys. zł w 2013 r. Wynosząca 10,5% dynamika ich wzrostu była pięciokrotnie niższa od dynamiki wzrostu przychodów z NFZ w tym samym okresie (57,2%). Natomiast koszty wynagrodzeń bezosobowych wzrosły z 272,6 tys. zł w 2011 r. do 748,3 tys. zł w 2013 r. (tj. o 174,4%).

¹⁰ Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

¹² W tym ok. 99% stanowiły koszty działalności operacyjnej.

Dla porównania w latach 2011-2013 koszt zakupu leków wynosił odpowiednio: 954,3 tys. zł, 1.229,1 tys. zł i 1.293,0 tys. zł. Istotny wzrost powyższych kosztów w 2012 r. wynikał z utworzenia oddziału kardiologicznego z pracownią kardiologii inwazyjnej. Od 1 lipca 2014 r. w Szpitalu wprowadzono receptariusz szpitalny w układzie anatomiczno-terapeutyczno-chemicznym, którego celem była racjonalizacja farmakoterapii.

(dowód: akta kontroli str. 155-189, 202-204, 209, 267-271)

W 2011 r. Spółka osiągnęła stratę netto w wysokości (-) 149,9 tys. zł, a w latach 2012-2013 zysk netto w kwotach odpowiednio 57,7 tys. zł oraz 203,7 tys. zł. Od 2012 r. rentowność sprzedaży była ujemna - wynik finansowy na sprzedaży brutto wynosił 183,4 tys. zł w 2011 r., (-) 702,5 tys. zł w 2012 r. oraz (-) 499,9 tys. zł w 2013 r. Natomiast wynik na działalności operacyjnej Szpitala rósł z 17,5 tys. zł w 2011 r., poprzez 260,9 tys. zł w 2012 r. do 420,5 tys. zł w 2013 r. Poprawił się wskaźnik płynności bieżącej Szpitala z 0,54 w 2011 r. do 0,88 w 2013 r. (pozostał on jednak poniżej optymalnej wielkości 1,2).

(dowód: akta kontroli str. 202-204)

W badanym okresie Szpital wykonał świadczenia ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ o łącznej wartości 2.283,4 tys. zł. Na kwotę 855,2 tys. zł wystawione zostały faktury; do dnia 02.09.2014 r. uzyskano zapłatę 234,1 tys. zł za świadczenia wykonane w 2011 r. Natomiast zapłata zafakturowanych świadczeń ponadlimitowych o wartości 179,0 tys. zł, zrealizowanych w 2012 r., była przedmiotem sporu sądowego, rozstrzygniętego na korzyść Szpitala. Za wykonane w 2014 r. świadczenia ponad limit (442,1 tys. zł) wystawiono fakturę i złożono do NFZ pismo o zapłatę.

(dowód: akta kontroli str. 212)

W latach 2011-2013 Szpital otrzymał środki publiczne w kwocie 1.494,7 tys. zł, w tym 1.324,5 tys. zł z budżetu Unii Europejskiej (z przeznaczeniem na rozbudowę i modernizację oraz wyposażenie i termomodernizację Szpitala). Pozostałe środki pochodziły z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (149,2 tys. zł na instalację windy) oraz Powiatowego Urzędu Pracy w Tucholi (21,0 tys. zł na wyposażenie stanowiska pracy).

(dowód: akta kontroli str. 207, 680-684)

W latach 2011-2014 (do 30 kwietnia) Szpital nie sprzedawał majątku ruchomego i nieruchomego. Z tytułu dzierżawy i najmu sprzętu uzyskano łącznie 13,6 tys. zł, natomiast z dzierżawy i najmu pomieszczeń łącznie 639,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 210, 254-259, 274-276, 774-779)

Szpital nie prowadził rachunku kosztów udzielania poszczególnych procedur medycznych, natomiast analizowano rentowność jednostek organizacyjnych (w 2013 r. przychody uzyskane na podstawie umów z NFZ nie pokrywały m.in. kosztów hospitalizacji ginekologiczno-położniczej, chirurgicznej i pediatrycznej, zaś dodatni wynik finansowy występował w zakresach hospitalizacji kardiologicznej i internistycznej).

(dowód: akta kontroli str. 214-215)

W powyższej sprawie Prezes Zarządu wyjaśnił, że systematycznie prowadzono analizę kosztów, zaś podstawowym problemem jest limit poziomu finansowania świadczeń przez NFZ związany m.in. z ograniczeniami infrastrukturalnymi Szpitala, „przy jednoczesnej konieczności utrzymania struktury ostrodyżurowej na wszystkich oddziałach”.

(dowód: akta kontroli str. 774-779)

W badanym okresie Szpital nie prowadził laboratorium analitycznego, a usługi w tym zakresie zlecano podmiotom zewnętrznym. Koszty z tym związane wynosiły: 505,0 tys. zł w 2011 r. (od 01.09. do 31.12); 577,9 tys. zł w 2012 r.; 549,3 tys. zł w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 208; 225-237)

Prezes Zarządu wyjaśnił, że dokonany po zleceniu powyższej usługi rachunek kosztów wykazał, że koszty osobowe, które ponosił wcześniej Szpital były wyższe, niż najtańsza oferta konkursowa, obejmująca wszystkie koszty wykonywania badań laboratoryjnych. Szpital nie musiał ponosić przy tym żadnych nakładów inwestycyjnych. Pomieszczenia przeznaczone dla laboratorium przeznaczono na rozszerzenie działalności Szpitala (o oddział kardiologii z pracownią kardiologii inwazyjnej); wybrany oferent posiadał procedury dotyczące jakości, odpowiadał za transport materiału mikrobiologicznego oraz terminowo realizował zlecenia Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 267-271)

W badanym okresie średnie zatrudnienie w Szpitalu wynosiło 183 etaty (w 2014 r.: 59 lekarzy, w tym 56 zatrudnionych na podstawie kontraktów oraz 99 pielęgniarek, w tym 11 zatrudnionych na podstawie kontraktu). W 2014 r. struktura wiekowa zatrudnionych pracowników na stanowiskach pielęgniarskich wyglądała następująco: 5 osób poniżej 31 roku życia, 16 osób w wieku od 31 do 40 lat, 45 osób w wieku od 41 do 50 lat, 30 osób w wieku od 51 do 60 lat, jedna osoba powyżej 60 roku życia.

(dowód: akta kontroli str. 154, 202-204)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych

Opis stanu
faktycznego

Szpital po utworzeniu w 2002 r. spółki kapitałowej zapewniał osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych, dalsze nieprzerwane ich udzielanie w podobnym rodzaju i zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 277-503)

W badanym okresie Szpital prowadził rozpoznanie potrzeb zdrowotnych pacjentów objętych działaniem Szpitala. Działanie takie podjęto m.in. wnioskując o dofinansowanie projektu pt. „Rozbudowa, modernizacja oraz wyposażenie Szpitala Tucholskiego w Tucholi” ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Przeprowadzona została wówczas analiza otoczenia społeczno-gospodarczego projektu, analiza instytucjonalna, analiza strategii województwa, Powiatu oraz Miasta i Gminy Tuchola, wskazująca na istnienie wielu koniecznych do rozwiązania w trybie pilnym problemów i zagrożeń.

(dowód: akta kontroli str. 504-525, 664-669)

W okresie objętym kontrolą Szpital poszerzał zakres świadczeń udzielanych w ramach ubezpieczenia w NFZ. W wyniku przeprowadzonych analiz utworzono m. in. pracownię tomografii komputerowej, poradnię gruźlicy i chorób płuc, poradnię preluksacyjną (w 2011 r.) oraz oddział kardiologiczny z pracownią kardiologii

inwazyjnej, pracowni hemodynamiki, elektrofizjologii, kontroli stymulatorów i defibrylatorów (w 2012 r.). W roku 2011 na oddziałach szpitalnych udzielono 5.907 świadczeń, zaś w 2013 r. 7.384 świadczeń (wzrost o 25%). W poradniach Szpitala udzielono natomiast 39.915 porad w 2011 r. oraz 53.780 porad w 2013 r. (tj. o 34,7% więcej niż w 2011 r.)

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu funkcjonowało 7 oddziałów¹³ oraz 13¹⁴ poradni przyszpitalnych. W 2013 r. średni najdłuższy czas oczekiwania na hospitalizację finansowaną ze środków NFZ wynosił 31 dni na oddziale ginekologiczno-położniczym (zmałał o 17 dni w porównaniu do 2011 r.), 62 dni na oddziale chirurgicznym (zmałał o 16 dni w porównaniu do 2011 r.) oraz 128 dni na oddziale kardiologicznym (w 2012 r. pacjenci przyjmowani byli na bieżąco). Do leczenia w pozostałych oddziałach pacjenci przyjmowani byli na bieżąco.

W sześciu poradniach (tj. ortopedycznej, neurologicznej, endokrynologicznej, fizjoterapii, kardiologicznej i urologicznej) średni czas oczekiwania na poradę finansowaną ze środków publicznych przekraczał 90 dni, natomiast uzyskanie odpłatnej porady nie wymagało oczekiwania.

Prezes Zarządu wyjaśnił, że wydłużenie kolejek osób oczekujących na świadczenia medyczne związane jest głównie z niedoszacowaniem wielkości kontraktów przez NFZ, a jednocześnie dużym zapotrzebowaniem na porady specjalistyczne ze strony pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 504-529, 664-669, 758-760, 775)

W latach 2011-2014 przychody uzyskane na podstawie umów z NFZ nie pokrywały m.in. kosztów hospitalizacji ginekologiczno-położniczej, chirurgicznej i pediatrycznej oraz kosztów pobytu pacjentów w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Prezes Zarządu Spółki wyjaśnił, że (1) podstawą nierentowności świadczeń był brak rzetelnej wyceny procedur medycznych przez NFZ, (2) nierentowność oddziału ginekologiczno-położniczego dodatkowo wiązała się ze zmniejszeniem się liczby urodzeń, (3) w przypadku należącego do Szpitala zakładu opiekuńczo-leczniczego zbilansowanie kosztów można by osiągnąć jedynie w przypadku oddziału 50-60 łóżkowych, zaś umowa z NFZ dotyczy około 17 pacjentów miesięcznie, natomiast posiadanie takiego oddziału w strukturze szpitala wynika z potrzeb społecznych oraz z konieczności przenoszenia z oddziałów pacjentów nie wymagających dalszej hospitalizacji.

(dowód: akta kontroli str. 214, 267-271)

W latach 2011-2014 liczba łóżek w Szpitalu wzrosła ze 117 do 133. Liczba osób leczonych w Szpitalu wzrosła z 5.907 osób w 2011 r. do 7.384 osób w 2013 r. (o 25%). Średni czas hospitalizacji¹⁵ w badanym okresie wynosił około 3,5 dnia. Nieznacznemu zwiększeniu uległ wskaźnik średniego wykorzystania łóżek¹⁶, z 49,2% w 2011 r. do 54,6% w 2013 r. Najniższy wskaźnik występował na oddziałach neonatologicznym oraz ginekologiczno-położniczym i wynosił odpowiednio 28,2% i 39,5% w 2011 r. oraz 27,9% i 38,1% w 2013 r. Natomiast średni czas hospitalizacji na oddziałach tych wynosił ok. 2,5 dnia.

(dowód: akta kontroli str. 526-530, 612-643)

¹³ Chirurgiczny, ginekologiczno-położniczy, pediatryczny, chorób wewnętrznych, anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologiczny, kardiologiczny.

¹⁴ Chirurgiczna, ortopedyczna, dermatologiczna, neurologiczna, rehabilitacyjna, zdrowia psychicznego, ginekologiczna, uzależnień od alkoholu, endokrynologiczna, fizjoterapii, kardiologiczna, chorób płuc i gruźlicy, urologiczna.

¹⁵ Iloraz osobodni i liczby hospitalizowanych.

¹⁶ Liczba osobodni danego okresu / średnia liczba łóżek x liczba dni w roku.

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala z powodu braku miejsc. Do planowej hospitalizacji zakwalifikowano w izbie przyjęć 2.610 pacjentów oraz udzielono tam 16.623 porad ambulatoryjnych pacjentom niehospitalizowanym.

(dowód: akta kontroli str. 610-643)

W latach 2011-2014 wyposażenie Szpitala oraz jego obsada kadrowa w dwóch zakresach o największej wartości (wewnętrzny oraz chirurgia) były zgodne z wymogami umów zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 750-751)

Na podstawie porównania prowadzonych w Szpitalu ewidencji z rozliczeniami prowadzonymi przez NFZ stwierdzono, że pacjenci wykazywani w rozliczeniach z NFZ za 2013 r. byli faktycznie leczeni w Szpitalu. W badanym okresie Szpital nie korzystał z aplikacji optymalizujących rozliczenia z NFZ. Szpital nie wdrożył systemów informatycznych w celu prowadzenia i wymiany pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, z uwagi na nowelizację ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, wydłużającą termin wejścia w życie przepisu dotyczącego prowadzenia dokumentacji medycznej jedynie w formie elektronicznej - do 31 lipca 2017 roku.

(dowód: akta kontroli str. 271, 757)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna

Opis stanu
faktycznego

W latach 2011-2014 w Szpitalu przeprowadzono 37¹⁷ kontroli zewnętrznych, w tym dwie kontrole przeprowadził NFZ, a jedną - konsultant wojewódzki. W 2011 r. NFZ zakwestionował rozliczenie czasu pracy karettek, ustalając karę umowną w wysokości 3,5 tys. zł. W 2012 r. NFZ zakwestionował uwzględnianie w rozliczeniach ponownej hospitalizacji danego pacjenta z tych samych wskazań, jeśli od zakończenia pierwszej hospitalizacji minęło mniej niż 14 dni, ustalając karę umowną w wysokości 4,1 tys. zł. W 2013 r. konsultant krajowy z dziedziny medycyny ratunkowej nie stwierdził nieprawidłowości. Wnioski i zalecenia Inspekcji Sanitarno-Epidemiologicznej zostały zrealizowane lub były w trakcie realizacji (wyznaczone terminy nie zostały przekroczone).

(dowód: akta kontroli str. 670-684)

W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęło łącznie 10 skarg, w tym - sześć na zachowanie lekarzy, dwie - na odmowę udzielenia pomocy, jedna - na odmowę sporządzenia skierowania, jedna - na nieprzyjęcie do badania w wyznaczonym terminie. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone, a wnoszącym udzielono odpowiedzi. W siedmiu przypadkach skargi uznano za bezzasadne, w dwóch przypadkach udzielono lekarzom nagany, zaś w jednym przypadku przeprowadzono rozmowę dyscyplinującą.

(dowód: akta kontroli str. 685-690)

¹⁷ Kontrole przeprowadzili: Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Regionalne Centrum Krwiodawstwa- Krwiolęcznictwa, Ministerstwo Zdrowia, NIK Delegatura w Bydgoszczy, Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki.

W Szpitalu działały komitet kontroli zakażeń szpitalnych oraz zespół kontroli zakażeń szpitalnych¹⁸ oraz prowadzono dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych¹⁹. W badanym okresie przeprowadzono 107 kontroli przestrzegania procedur i instrukcji w oparciu o roczne plany kontroli pielęgniarki epidemiologicznej. Szpital dokonał także oceny zagrożeń epidemiologicznych za lata 2011-2013 oraz podjął działania w zakresie poprawienia bezpieczeństwa epidemiologicznego. W latach 2011-2013 Szpital przekazywał roczne raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrojach alarmowych właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu w terminie do 15 lutego następnego roku kalendarzowego.

W okresie objętym kontrolą Szpital był stroną jednego postępowania sądowego dotyczącego błędu lekarskiego, związanego ze zdarzeniami mającymi miejsce przed 2011 r. Do zakończenia czynności kontrolnych NIK sprawa nie została rozstrzygnięta.

(dowód: akta kontroli str. 691-746)

W Szpitalu nie utworzono komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za prowadzenie kontroli wewnętrznej. Podmiot właścicielski nie przeprowadzał kontroli w Szpitalu. Szpital nie przechodził procesu akredytowania prowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 34-54, 670-679, 684)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Skład komitetu kontroli zakażeń szpitalnych nie odpowiadał wymogom art. 15 ust. 3 pkt 2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁰. W okresie od 7 kwietnia do 21 sierpnia 2014 r. w skład ww. komitetu nie powołano jednego z członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (diagnosty laboratoryjnego-mikrobiologa), a w okresie od 7 kwietnia do 14 września 2014 r. w skład ww. komitetu nie powołano lekarza wykonującego zadania służby medycyny pracy²¹. W dniu 22 sierpnia 2014 r. oraz 15 września 2014 r. Prezes Zarządu uzupełnił skład ww. komitetu o brakującego członka zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oraz lekarza medycyny pracy.

(dowód: akta kontroli str. 695-697, 775-778, 819)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

¹⁸ Powołane zarządzeniem nr 2/2009 Prezesa Zarządu Szpitala Tucholskiego Sp. z o.o. z dnia 1 września 2009 r, zmienionym zarządzeniem nr 10/2014 Prezesa Zarządu Szpitala Tucholskiego Sp. z o.o. z dnia 7 kwietnia 2014 r.

¹⁹ Zawierająca opis sposobu postępowania w przypadku podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz oświadczenia pracowników o zaznajomieniu się z dokumentami, wyniki kontroli realizacji ww. działań, opis działań mających na celu monitorowanie zagrożeń, czynników alarmowych, w szczególności w związku z pojawieniem się biologicznych czynników chorobotwórczych o szczególnej zjadliwości lub odporności na leczenie, opis działań mających na celu monitorowanie stanu zdrowia pracowników podmiotów prowadzących dokumentację, narażonych na działanie biologicznych czynników chorobotwórczych w miejscu pracy.

²⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

²¹ W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1184).

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Najwyższa Izba Kontroli, odstępując od formułowania wniosków pokontrolnych, nie oczekuje przedstawienia przez Pana informacji, o której mowa w art. 62 ustawy o NIK. W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Bydgoszcz, dnia października 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

Kontrolerzy
Jan Pierzyński
starszy inspektor kontroli państwowej

.....
Podpis

.....
Podpis

Karol Gromotka
główny specjalista kontroli państwowej

.....
Podpis