



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

LKA – 4101 – 014 – 01/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Katowicach

ul. Powstańców 29, 40-039 Katowice

T +48 32 784 42 00, F +48 32 784 42 30

lka@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

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

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach

Kontroler Witold Wilk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90638 z 27 maja 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1 – 2)

Jednostka
kontrolowana Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o., ul. L. Waryńskiego 2, 43 – 190 Mikołów,
regon 241 294 970.¹

Kierownik jednostki
kontrolowanej Krystyna Sarna – Smoczyńska, Prezes Zarządu Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 3)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

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

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Formułując powyższą ocenę Najwyższa Izba Kontroli uwzględniła, że:

- utworzenie spółki kapitałowej w celu zapewnienia osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych likwidowanego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Mikołowie³ nastąpiło zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- Spółka, prowadząc działalność leczniczą, wypracowała dodatnie wyniki finansowe, które przeznaczano na zwiększenie kapitału zapasowego. Wartości wskaźników rentowności sprzedaży, aktywów i kapitału własnego, wskaźników płynności finansowej oraz wskaźników zadłużenia aktywów i kapitału własnego przedstawiały korzystną sytuację majątkowo-finansową Spółki. Otrzymane przez Spółkę środki publiczne na realizację programu zdrowotnego⁴ zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem,
- zapewniono ciągłość świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach kontraktu zawartego przez Spółkę ze Śląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.⁵ W latach 2009 – 2013 łączna liczba udzielonych świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wzrosła (o 15%), natomiast na zbliżonym poziomie kształtowała się liczba udzielonych świadczeń w leczeniu stacjonarnym, z wyjątkiem hospitalizacji ginekologiczno-położniczej i noworodkowej, gdzie mniejsza liczba udzielonych świadczeń wynikała głównie ze spadku liczby porodów i ograniczenia planu rzeczowo-finansowego

¹ Zwane w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „Spółką”.

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

³ Zwanego w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „SPZOZ”.

⁴ Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD.

⁵ Zwanym w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „NFZ”.

określonego w umowie z NFZ. Spadek liczby udzielonych świadczeń zaobserwowano w ramach prowadzonej podstawowej opieki zdrowotnej (o 25%), co wynikało głównie ze spadku liczby pacjentów zadeklarowanych do lekarzy zatrudnionych w Spółce, w związku ze zmniejszeniem miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych (z 6 do 4 lokalizacji). Zmiana formy organizacyjno-prawnej nie wpłynęła negatywnie na dostępność usług medycznych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SPZOZ w spółkę kapitałową

Opis stanu faktycznego

Rada Powiatu Mikołowskiego, 21 maja 2009 r., podjęła uchwałę⁶ w sprawie utworzenia jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością „Centrum Zdrowia w Mikołowie”. Podstawowym przedmiotem działalności Spółki miało być świadczenie usług medycznych w formie niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.⁷ Wykonanie ww. uchwały Rada powierzyła Zarządowi Powiatu.

(dowód: akta kontroli str. 4 – 5)

Spółka została zawiązana 2 lipca 2009 r. Kapitał zakładowy wynosił 30 tys. zł i dzielił się na 300 udziałów, po 100 zł każdy. Postanowieniem Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach Spółka została wpisana 25 sierpnia 2009 r. do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 335411. Zgromadzenie Wspólników Spółki 13 stycznia 2010 r. podjęło uchwałę w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego do kwoty 6 005,5 tys. zł poprzez utworzenie nowych 59 755 udziałów o wartości 100,00 zł każdy.⁸ Wszystkie udziały objął Powiat Mikołowski. Nowo utworzone udziały zostały pokryte wkładem niepieniężnym w postaci zorganizowanej części przedsiębiorstwa funkcjonującego pn. „Zespół Opieki Zdrowotnej w Mikołowie w likwidacji”, w skład którego wchodziły: wartości niematerialne i prawne w kwocie 101,3 tys. zł, środki trwałe w kwocie 2 672,3 tys. zł, wyposażenie w kwocie 1 033,3 tys. zł, zapasy w kwocie 172,8 tys. zł oraz inwestycje krótkoterminowe (środki zgromadzone na rachunkach bankowych) w kwocie 1 995,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 6 – 29)

Zgromadzenie Wspólników Spółki, 23 września 2009 r., powołało Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Mikołowie⁹ oraz nadało Statut Zakładowi.¹⁰ Do rejestru zakładów opieki zdrowotnej NZOZ został wpisany 24 grudnia 2009 r., a działalność leczniczą rozpoczął od 1 stycznia 2010 r.¹¹ Organem założycielskim NZOZ była Spółka. Dyrektorem NZOZ została Prezes Zarządu Spółki. Zapewniono ciągłość świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach kontraktu zawartego przez Spółkę z NFZ. Spółka zawarła stosowne umowy na finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielonych od 1 stycznia 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 30 – 130)

⁶ Uchwała nr XXX/199/2009 Rady Powiatu Mikołowskiego z dnia 21 maja 2009 r. w sprawie utworzenia przez Powiat Mikołowski jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą „Centrum Zdrowia w Mikołowie”.

⁷ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., zwanej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „ustawą o zoz”.

⁸ Uchwała nr 7/2010 Zgromadzenia Wspólników Spółki z dnia 13 stycznia 2010 r. w sprawie podwyższenia kapitału zakładowego Spółki pod firmą: „Centrum Zdrowia w Mikołowie” Sp. z o.o., pokrycia podwyższonego kapitału zakładowego aportem oraz objęcia przez Powiat Mikołowski wszystkich nowo utworzonych udziałów w Spółce. Postanowienie Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach z dnia 29 kwietnia 2010 r. (sygn. sprawy KA.VIII NS-REJ.KRS/005105/10/462). Wpis do KRS z dniem 4 maja 2010 r.

⁹ Zwany w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „NZOZ”. Szpital posiadał pięć oddziałów: chorób wewnętrznych, ginekologiczno-polożniczy, noworodkowy, neurologiczny i rehabilitacji neurologicznej. W 2012 r. utworzono Oddział Geriatryczny.

¹⁰ Uchwała nr 4/2009 z dnia 23 września 2009 r. Zgromadzenia Wspólników Centrum Zdrowia w Mikołowie Sp. z o.o.

¹¹ www.csioz.gov.pl, nr księgi NZOZ w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej: 24-03251, nr księgi Spółki w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą: 23827-W-24.

Stosownie do art. 18a ust. 3 ustawy o zoz, Dyrektor NZOZ ustalił regulamin porządkowy, który obowiązywał od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.¹² Regulamin ten zawierał wszystkie elementy, o których mowa w art. 18a ust. 1a ustawy o zoz. W latach 2010–2011 w Spółce obowiązywał również regulamin organizacyjny NZOZ, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Nadzorczą.¹³ W dniu 30 grudnia 2011 r. Prezes Zarządu wprowadził regulamin organizacyjny Spółki, uchylając jednocześnie poprzedni regulamin organizacyjny NZOZ i regulamin porządkowy NZOZ. Regulamin organizacyjny Spółki obowiązywał od 1 stycznia 2012 r. i zawierał wszystkie informacje, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.¹⁴

(dowód: akta kontroli str. 131 – 248)

Powiat Mikołowski, 27 listopada 2009 r., zawarł ze Spółką umowę użyczenia nieruchomości, zgodnie z którą przekazał z dniem 1 stycznia 2010 r. na czas nieoznaczony nieruchomości gruntowe zabudowane: budynkami Szpitala Powiatowego przy ul. Waryńskiego 4 wraz z infrastrukturą przynależną, budynkiem administracyjno-biurowym przy ul. Waryńskiego 2, budynkiem Przychodni Rejonowej przy ul. Wojska Polskiego 34 i budynkiem Przychodni Wielospecjalistycznej przy ul. Okrzei 31.¹⁵ W umowie postanowiono, że Spółka jest uprawniona do wynajmu dla celów medycznych pomieszczeń na rzecz osób trzecich, których działalność związana jest ze świadczeniem usług zdrowotnych lub z profilaktyką ochrony zdrowia. Ponadto, Spółka najmowała od Gminy Mikołów dwa lokale użytkowe przy ul. Katowickiej i ul. Przelotowej, w których znajdowały się poradnie lekarskie.

Spośród składników majątku ruchomego Spółka najmowała od Gminy Mikołów wyposażenie dwóch gabinetów (lekarskiego i zabiegowego) znajdujących się w lokalu użytkowym przy ul. Katowickiej 91, a od dostawców odczynników i materiałów eksploatacyjnych dwa analizatory, jeden do badań immunodiagnostycznych, drugi do badań biochemicznych.

Opłaty z tytułu najmu ww. nieruchomości i składników majątku ruchomego Spółka regulowała terminowo i w należytym wysokości. W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że majątek oddany Spółce w najem służył udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 249 – 339)

Rada Powiatu Mikołowskiego, 24 września 2009 r., podjęła uchwałę w sprawie likwidacji SPZOZ¹⁶, co spełniało wymogi określone w art. 36 ustawy o zoz. W uchwale tej postanowiono, że wszelkie świadczenia zdrowotne przejmie NZOZ utworzony przez Zgromadzenie Wspólników Spółki, natomiast zobowiązania i należności SPZOZ po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Powiatu Mikołowskiego. Ustalono otwarcie likwidacji z dniem 1 października 2009 r., a jej zakończenie – 31 grudnia 2011 r., przy czym zakończenie działalności likwidowanego SPZOZ z dniem 31 grudnia 2009 r. Wykonanie ww. uchwały

¹² Uchwała nr 1 Prezesa Zarządu Spółki – Dyrektora NZOZ z dnia 20 listopada 2009 r. w sprawie zatwierdzenia regulaminu porządkowego NZOZ.

¹³ Uchwała nr 2 Rady Nadzorczej Spółki z dnia 21 stycznia 2010 r. dotycząca wydania opinii w sprawie regulaminu organizacyjnego NZOZ. Zarządzenie wewnętrzne nr 7 Dyrektora NZOZ z dnia 22 stycznia 2010 r. w sprawie wprowadzenia regulaminu organizacyjnego NZOZ.

¹⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm., zwanej w dalszej części wystąpienia pokontrolnego „ustawą o działalności leczniczej”.

¹⁵ Powiat Mikołowski rozwiązał, za porozumieniem stron, z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Mikołowie (SPZOZ) umowę oddania w nieodpłatne użytkowanie tych nieruchomości zawartą 10 stycznia 2001 r., ze skutkiem od dnia 1 stycznia 2010 r.

¹⁶ Uchwała nr XXXIII/216/2009 Rady Powiatu Mikołowskiego z dnia 24 września 2009 r. w sprawie likwidacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pod nazwą: „Zespół Opieki Zdrowotnej w Mikołowie”.

powierzono Zarządowi Powiatu. Powyższa uchwała zawierała informacje, o których mowa w art. 43 ust. 1 ustawy o zoz.

(dowód: akta kontroli str. 340 – 343)

Zarząd Powiatu Mikołowskiego powołał z dniem 1 października 2009 r. Likwidatora SPZOZ, zobowiązując go do sporządzania i przedkładania sprawozdań kwartalnych i końcowego z przebiegu procesu likwidacji. Obowiązkiem Likwidatora SPZOZ było m.in.: przeprowadzenie inwentaryzacji majątku SPZOZ na dzień 30 września 2009 r. i na dzień zamknięcia likwidacji, sporządzenie bilansu na dzień otwarcia i zamknięcia likwidacji, zaspokojenie wierzycieli, dokonanie czynności związanych z wykreśleniem SPZOZ z właściwych rejestrów.

(dowód: akta kontroli str. 344 – 345)

Likwidator sprawnie przeprowadził postępowanie likwidacyjne. SPZOZ został wykreślony 14 stycznia 2010 r. z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, natomiast z Krajowego Rejestru Sądowego postanowieniem Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach z 6 września 2010 r. Likwidator sporządził sprawozdania finansowe na dzień: 30 września i 31 grudnia 2009 r. oraz 2 sierpnia 2010 r.¹⁷, a także sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego w okresie od 1 października 2009 r. do 2 sierpnia 2010 r., które zostało zatwierdzone przez Zarząd Powiatu.¹⁸ SPZOZ zakończył działalność ze stratą w kwocie 81,7 tys. zł. Na dzień zamknięcia likwidacji zostały uregulowane wszystkie zobowiązania i uzyskano wszystkie należności. W tym samym dniu Likwidator przekazał na rachunek Starostwa Powiatowego w Mikołowie środki finansowe zgromadzone na rachunku bankowym SPZOZ w kwocie 123,5 tys. zł. Uchwałą z 11 sierpnia 2010 r. Zarząd Powiatu odwołał Likwidatora SPZOZ.¹⁹

(dowód: akta kontroli str. 346 – 431)

W SPZOZ przeprowadzono inwentaryzację majątku na dzień poprzedzający rozpoczęcie likwidacji (30 września 2009 r.) oraz jej zakończenie (2 sierpnia 2010 r.), co spełniało wymogi określone w art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.²⁰ Różnice inwentaryzacyjne ujawnione w wyniku przeprowadzenia inwentaryzacji w 2009 r. zostały wyjaśnione i rozliczone w księgach rachunkowych dotyczących 2009 r.²¹ Przeprowadzona na 2 sierpnia 2010 r. inwentaryzacja nie wykazała żadnych różnic.

(dowód: akta kontroli str. 432 – 441)

W okresie od 23 września 2009 r. do 2 sierpnia 2010 r. funkcjonował jednocześnie SPZOZ i NZOZ, przy czym działalność leczniczą SPZOZ prowadził do 31 grudnia 2009 r. a od 1 stycznia 2010 r. – NZOZ utworzony przez Spółkę. Cały majątek ruchomy SPZOZ²² umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (rzeczowe aktywa trwałe, wartości niematerialne i prawne, zapasy, środki zgromadzone na rachunku bankowym) o łącznej wartości 5 975,5 tys. zł został przekazany Powiatowi Mikołowskiemu 28 stycznia 2010 r., a Powiat przekazał Spółce jako wkład

¹⁷ Dzień zamknięcia likwidacji, zamknięcia ksiąg rachunkowych i rachunku bankowego SPZOZ.

¹⁸ Likwidator SPZOZ sporządził również sprawozdania z przebiegu czynności likwidacyjnych za okres od 1 października 2009 r. do 31 stycznia 2010 r. oraz za I kwartał 2010 r.

¹⁹ Uchwała nr 102a/33/4/2010 Zarządu Powiatu Mikołowskiego z dnia 11 sierpnia 2010 r. w sprawie odwołania likwidatora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej pod nazwą „Zespół Opieki Zdrowotnej w Mikołowie w likwidacji”, w związku z zakończeniem procesu likwidacyjnego.

²⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

²¹ W wyniku przeprowadzonej inwentaryzacji stwierdzono niedobór na łączną kwotę 749,45 zł i nadwyżkę na kwotę 47,20 zł.

²² z wyjątkiem najmowanego od Gminy wyposażenia dwóch gabinetów

niepieniężny (aport) w postaci zorganizowanej części przedsiębiorstwa 29 stycznia 2010 r.

Amortyzację rzeczowych aktywów trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych naliczał podmiot je użytkujący (do 28 stycznia 2010 r. – SPZoz, a od 29 stycznia 2010 r. – Spółka). W okresie od 1 do 28 stycznia 2010 r. Spółka, na podstawie zawartej umowy, wdzierżawiała od SPZoz rzeczowe aktywa trwałe i wartości niematerialne i prawne, a wysokość czynszu dzierżawnego stanowił koszt ich amortyzacji.

(dowód: akta kontroli str. 442 – 504)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Otrzymany 29 stycznia 2010 r. przez Spółkę wkład niepieniężny w postaci zorganizowanej części przedsiębiorstwa na pokrycie nowoutworzonych udziałów w związku z planowanym podwyższeniem kapitału zakładowego, o łącznej wartości 5 975,5 tys. zł, ujęto 18 lutego 2010 r. w księgach rachunkowych Spółki na koncie „800–01” (*Kapitał podstawowy–Starostwo Powiatowe*) jako podwyższenie kapitału zakładowego, mimo że wpis do KRS dotyczący zmiany w kapitale zakładowym został dokonany 4 maja 2010 r. Powyższe działanie było niezgodne z art. 36 ust. 2 ustawy o rachunkowości, który stanowi m.in., że kapitał zakładowy spółek kapitałowych wykazuje się w wysokości określonej w umowie lub statucie i wpisanej w rejestrze sądowym. Stosownie do art. 262 § 4 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych²³, podwyższenie kapitału zakładowego następuje z chwilą wpisania do rejestru. Główny Księgowy Spółki, który zatwierdził ww. zapis, wyjaśnił, że przyczyną wcześniejszego wprowadzenia do ksiąg rachunkowych podwyższenia kapitału zakładowego nie jest mu znana. Wskazał, że 2 marca 2010 r. podjął pracę w Spółce, zapisy księgowe dotyczące stycznia 2010 r. nie były zatwierdzone, dlatego 15 marca 2010 r. dokonał zatwierdzenia wszystkich zapisów księgowych. Wyjaśnił, że z powodu krótkiego okresu pracy w Spółce, konieczności opracowania polityki rachunkowości, przygotowania danych do obliczenia podatku dochodowego za luty 2010 r., nie zdołał sprawdzić poprawności wszystkich zapisów księgowych. Natomiast Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że omyłkowo ujęto w księgach rachunkowych podwyższenie kapitału zakładowego pod datą podjęcia Uchwały Zgromadzenia Wspólników zamiast pod datą wpisania do rejestru sądowego.

(dowód: akta kontroli str. 477, 485 – 486, 497, 505 – 512)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonej nieprawidłowości, utworzenie spółki kapitałowej.

2. Sytuacja finansowa Spółki.

Opis stanu
faktycznego

W latach 2010 – 2013 przychody netto ze sprzedaży wykazały tendencję rosnącą, z wyjątkiem 2013 r. I tak: w 2010 r. przychody te wyniosły 20 116,5 tys. zł, w 2011 r. – 21 474,8 tys. zł, w 2012 r. – 23 476,5 tys. zł, a w 2013 r. – 23 019,2 tys. zł. Głównym źródłem przychodów osiągniętych przez Spółkę były przychody pochodzące z realizacji umów zawartych z NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych, które w analizowanym okresie wyniosły odpowiednio: 19 275,1 tys. zł, 20 581,7 tys. zł, 22 438,1 tys. zł i 21 931,4 tys. zł (ich udział w przychodach netto ze sprzedaży kształtował się na poziomie 96%), a następnie przychody z tytułu

²³ Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.

usług zdrowotnych świadczonych za odpłatnością, których udział kształtował się na poziomie 3%.²⁴ Wśród pozostałych przychodów ze sprzedaży kolejną pozycję stanowiły przychody z tytułu wynajmowania pomieszczeń (ich udział w przychodach netto ze sprzedaży wyniósł ok. 1%).²⁵ Spółka wynajmowała pomieszczenia podmiotom prowadzącym działalność w zakresie ochrony zdrowia.²⁶

Dla porównania, w SPZOZ przychody netto ze sprzedaży w 2008 r. wyniosły 19 777,7 tys. zł, a w 2009 r. – 21 152,3 tys. zł, w tym w ramach kontraktu z NFZ, odpowiednio: 18 936,6 tys. zł i 20 289,7 tys. zł (96% przychodów netto ze sprzedaży ogółem). Główną przyczyną spadku przychodów netto ze sprzedaży osiągniętych w 2010 r. w porównaniu do 2009 r. była niższa wartość umowy zawartej z NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielonych w ramach leczenia szpitalnego. Jak podała Prezes Zarządu Spółki, plan rzeczowo-finansowy na 2010 r. zaproponowany Spółce przez NFZ przewidywał niższą liczbę punktów rozliczeniowych niż zapłaconych w 2009 r. Zarząd Spółki występował do NFZ o zmianę planu rzeczowo-finansowego, lecz odpowiedź była negatywna.

(dowód: akta kontroli str. 249 – 252, 352, 360, 513 – 545)

Stosownie do art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej, w regulaminie organizacyjnym Spółki ustalono zasady odpłatnego wydawania odpisów z dokumentacji medycznej, a wysokość opłat za udostępnianie tej dokumentacji nie przewyższała kwot określonych w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.²⁷ W 2010 r. Spółka osiągnęła przychody z tytułu odpłatnego wydawania odpisów dokumentacji medycznej w wysokości 8,5 tys. zł, w 2011 r. – 9,9 tys. zł, w 2012 r. – 10,8 tys. zł i w 2013 r. – 11,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 201 – 202, 528 – 529)

W 2010 r. Spółka uzyskała przychody ze sprzedaży aktywów trwałych w kwocie 1,1 tys. zł, w 2011 r. – 1,0 tys. zł, w 2012 r. – 14,80 tys. zł i w 2013 r. – 7,7 tys. zł.²⁸ Spółka nie wydierżawiała innym podmiotom aparatury medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 516, 521, 524, 527 – 528, 552 – 566)

Spółka w ramach realizacji *Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD* otrzymała w 2010 r. środki publiczne w kwocie 103,6 tys. zł, a w 2013 r. – 59,5 tys. zł, na zakup aparatury medycznej dla oddziałów rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu.²⁹ W ramach otrzymanych środków Spółka w 2010 r. nabyła: aparat EEG, rower magnetyczny, komputerowy system wspierający rehabilitację afazji i sprzęt do funkcjonalnej terapii kończyny górnej, w łącznej kwocie 119,3 tys. zł, a w 2013 r. – interaktywne urządzenie wspomagające mechaniczne odtwarzanie funkcji

²⁴ W 2010 r. przychody z tytułu usług zdrowotnych świadczonych przez Spółkę za odpłatnością wyniosły 626,2 tys. zł, w 2011 r. – 658,4 tys. zł, w 2012 r. – 751,2 tys. zł i w 2013 r. – 774,2 tys. zł. Przychody te wykazały tendencję rosnącą. Przychody z tytułu usług zdrowotnych świadczonych za odpłatnością to głównie: badania laboratoryjne i diagnostyczne, szczepienia, porady lekarskie, świadczenia w ramach medycyny pracy oraz leczenie szpitalne osób nieubezpieczonych.

²⁵ W 2010 r. Spółka osiągnęła przychody z tytułu wynajmowania pomieszczeń w wysokości 212,4 tys. zł, w 2011 r. – 234,5 tys. zł, w 2012 r. – 287,1 tys. zł i w 2013 r. – 313,6 tys. zł. Przychody te wykazały tendencję rosnącą.

²⁶ Powiat Mikołowski w umowie użyczenia nieruchomości zawartej ze Spółką 27 listopada 2009 r. wyraził zgodę na udostępnianie pomieszczeń osobom trzecim prowadzącym działalność związaną ze świadczeniem usług zdrowotnych lub z profilaktyką ochrony zdrowia.

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm. W Spółce obowiązywał następujący cennik udostępniania dokumentacji medycznej: jedna strona wyciągu lub odpisu dokumentacji – 6,80 zł brutto, jedna strona kopii dokumentacji – 0,65 zł brutto, sporządzenie dokumentacji na nośniku elektronicznym – 6,80 zł brutto.

²⁸ Uwzględniając poniesione koszty związane ze sprzedażą aktywów trwałych Spółka osiągnęła zysk z ich sprzedaży tylko w 2011 r. w wysokości 0,01 tys. zł i w 2012 r. – 10,6 tys. zł.

²⁹ Umowy na realizację programu zdrowotnego zawarte z Ministrem Zdrowia w dniach: 22 września 2010 r., 7 października 2010 r. i 21 listopada 2013 r.

ruchowych kończyny górnej w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego oraz oprogramowanie do interaktywnej terapii ruchowej chorych z dysfunkcją kończyny górnej za pomocą wizyjnej rzeczywistości wirtualnej i czujników ruchu, w łącznej kwocie 69,9 tys. zł. Spółka współfinansowała zakup ww. aparatury medycznej przeznaczając w 2010 r. środki własne w kwocie 18,4 tys. zł (15% wartości zakupionej aparatury medycznej), a w 2013 r. – 10,5 tys. zł (15% wartości zakupionej aparatury medycznej).

Środki publiczne otrzymane na realizację programu zdrowotnego zostały wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Spółka terminowo przekazywała sprawozdania merytoryczne, rozliczenia finansowe, a także informacje w zakresie wykorzystywania zakupionej aparatury medycznej przez okres trzech lat od dnia zawarcia umów. W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że zakupiona aparatura medyczna wykorzystywana była do udzielania świadczeń zdrowotnych. Wyboru dostawców ww. aparatury medycznej, zakupionej w 2010 r. i w 2013 r., dokonano w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.³⁰

(dowód: akta kontroli str. 335 – 339, 567 – 666)

W 2010 r. należności z tytułu sprzedaży usług zdrowotnych świadczonych na rzecz osób nieubezpieczonych wyniosły 6,5 tys. zł, w 2011 r. – 17,0 tys. zł, w 2012 r. – 21,3 tys. zł i w 2013 r. – 13,5 tys. zł. Należności powstałe w 2010 r. zostały uregulowane w kwocie 2,5 tys. zł, w 2011 r. – 1,9 tys. zł, w 2012 r. – 5,1 tys. zł i w 2013 r. – 2,7 tys. zł - średnio 79% należności nie zostało uregulowanych.³¹ Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że Spółka jest zobligowana do świadczenia usług zdrowotnych także osobom nieubezpieczonym w stanach zagrożenia zdrowia i życia. Ściąganie należności za te usługi jest nieefektywne. Jeśli dłużnik nie uregulował należności, wysyłane jest przedsądowe wezwanie do zapłaty (wysłana dłużnikowi faktura traktowana jest jako pierwsze wezwanie do zapłaty). Należności, które opiewają na niższe kwoty nie są dochodzone na drodze postępowania sądowego ze względu na ich nieopłacalność. Wskazała, że w latach 2010–2011 zgłoszono do sądu sprawy na łączną kwotę 13,3 tys. zł, jednak żadna z tych spraw nie zakończyła się uzyskaniem jakichkolwiek wpływów, pomimo skierowania do komornika sądowego nakazów zapłaty z klauzulą wykonalności. Egzekucja umarzana jest z uwagi na brak pracy, środków pieniężnych i majątku dłużników. Prezes Zarządu Spółki zaznaczyła, że Spółka jako wierzyciel ponosi dodatkowe koszty, tj.: opłatę za wpis sądowy od pozwu, opłatę skarbową od pełnomocnictwa pełnomocnika procesowego, opłatę za klauzulę wykonalności, opłaty pocztowe. Każdorazowo wydatki te sięgają kilkuset złotych, a wnoszenie wymaganych opłat nie przynosi oczekiwanych efektów.

(dowód: akta kontroli str. 528, 667 – 678)

W badanym okresie osiągnięte przez Spółkę przychody pokrywały koszty jej funkcjonowania, które w 2010 r. wyniosły 20 344,3 tys. zł, w 2011 r. – 21 367,0 tys. zł, w 2012 r. – 23 541,9 tys. zł i w 2013 r. – 23 110,1 tys. zł. W strukturze kosztów działalności Spółki dominującą pozycję stanowiły koszty z tytułu wynagrodzeń³², a następnie koszty zakupu usług obcych oraz koszty z tytułu

³⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

³¹ Spośród 83 należności na łączną kwotę 46,1 tys. zł, powstałych w latach 2010 – 2013 i nie uregulowanych do dnia zakończenia kontroli NIK, 53 z nich na łączną kwotę 6,6 tys. zł stanowiły należności o wartości jednostkowej poniżej 300,00 zł.

³² W Spółce koszty z tytułu wynagrodzeń w 2010 r. wyniosły 11 900,8 tys. zł, w 2011 r. – 12 724,9 tys. zł, w 2012 r. – 13 376,7 tys. zł i w 2013 r. – 13 400,3 tys. zł. Największą grupę tych kosztów stanowiły wynagrodzenia lekarzy, które w 2010 r. wyniosły 4 599,3 tys. zł, w 2011 r. – 4 901,3 tys. zł, w 2012 r. – 5 205,5 tys. zł, w 2013 r. – 5 271,7 tys. zł, a następnie pielęgniarek i położnych, które w 2010 r. wyniosły 4 502,4 tys. zł, w 2011 r. – 4 676,7 tys. zł, w 2012 r. – 4 833,7 tys. zł i w 2013 r. – 4 755,8 tys. zł. Koszty z tytułu wynagrodzeń dla pozostałego personelu medycznego w 2010 r. wyniosły 1 349,3 tys. zł, w 2011 r. – 1 486,8 tys. zł, w 2012 r. – 1 686,7 tys. zł i w 2013 r. – 1 696,0 tys. zł.

zużycia materiałów i energii.³³ Udział kosztów z tytułu wynagrodzeń w kosztach ogółem Spółki kształtował się w przedziale 57% – 59%, kosztów zakupu usług obcych 12% – 13%, a kosztów z tytułu zużycia materiałów i energii na poziomie 10%. Koszty z tytułu wynagrodzeń wykazały tendencję rosnącą (średnio o 4% rocznie).

(dowód: akta kontroli str. 516, 521, 524, 527, 679 – 680)

W Spółce prowadzono rachunek kosztów leczenia pacjentów. Na bieżąco analizowano poniesione koszty wg miejsc ich powstawania (oddziały szpitalne, pracownie). Ponadto, wdrożony w Spółce system finansowo-księgowy zawierał moduł „*Kalkulacja kosztów leczenia pacjenta*”, w którym gromadzono dane dotyczące kosztów leczenia poszczególnych pacjentów, na które składały się m.in. koszty: hotelowe, procedur medycznych, leków. Moduł ten umożliwiał porównanie poniesionych kosztów leczenia poszczególnych pacjentów do osiągniętych przychodów, tj. sfinansowania przez NFZ udzielonych świadczeń. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że nigdy nie ograniczono udzielania świadczeń nierentownych.

(dowód: akta kontroli str. 507 – 512, 681 – 689)

Spółka na wykonywanie niektórych badań laboratoryjnych (mikrobiologicznych, bakteriologicznych) zawarła umowy z zewnętrznymi podmiotami leczniczymi. W latach 2010–2014 (do 30 kwietnia) łączne koszty z tytułu wykonania badań wyniosły 363,5 tys. zł.³⁴ Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że Spółka przygotowując się do konkursu ofert, o którym mowa w art. 26 ustawy o działalności leczniczej, dokonuje analizy ilości zleconych badań laboratoryjnych. Na podstawie porównania cen rynkowych i potencjalnych kosztów wykonywania badań we własnym zakresie, podejmowana jest decyzja o zakresie badań będących przedmiotem konkursu. Prezes wskazała, że obecnie nie stwierdzono istotnych niezgodności dotyczących jakości i terminowości wykonanych badań laboratoryjnych. W zakresie kontroli transportu próbek i materiałów biologicznych, wyjaśniła, że pracownicy Laboratorium okresowo sprawdzają temperaturę w pojemniku, do którego gromadzone są próbki, jak i temperaturę w pojemniku zbiorczym znajdującym się samochodzie (pojemniki zaopatrzone są w indywidualne termometry). Nie odnotowano odstępstw od temperatur właściwych do przechowywania próbek. Dodała, że nie ma podstaw do stwierdzenia uchybień w zakresie świadczonych usług przez zewnętrznych wykonawców.

(dowód: akta kontroli str. 690 – 722)

W analizowanym okresie Spółka wypracowywała dodatni wynik finansowy, i tak: w 2010 r. zysk wynosił 47,3 tys. zł, w 2011 r. – 175,2 tys. zł, w 2012 r. – 150,4 tys. zł, a w 2013 r. – 199,9 tys. zł. Wypracowany zysk Zgromadzenie Wspólników przeznaczało w całości na zwiększenie kapitału zapasowego Spółki. Dodatni wynik finansowy, z wyjątkiem 2010 r.³⁵, Spółka osiągnęła również z prowadzenia podstawowej działalności operacyjnej, tj. głównie świadczenia usług zdrowotnych, w 2011 r. zysk na poziomie 442,9 tys. zł, w 2012 r. – 369,4 tys. zł, i w 2013 r. – 166,0 tys. zł.

³³ W Spółce koszty zakupu usług obcych kształtowały się następująco: w 2010 r. – 2 741,6 tys. zł, w 2011 r. – 2 574,8 tys. zł, w 2012 r. – 2 729,2 tys. zł i w 2013 r. – 2 727,5 tys. zł, natomiast koszty z tytułu zużycia materiałów i energii w 2010 r. wyniosły 2 086,0 tys. zł, w 2011 r. – 2 025,1 tys. zł, w 2012 r. – 2 392,7 tys. zł i w 2013 r. – 2 353,5 tys. zł, z tego koszty z tytułu zużycia leków, odpowiednio: 728,4 tys. zł, 721,5 tys. zł, 881,8 tys. zł i 841,7 tys. zł.

³⁴ Z tego: w 2010 r. – 79,0 tys. zł, w 2011 r. – 94,5 tys. zł, w 2012 r. – 77,3 tys. zł, w 2013 r. – 84,7 tys. zł, na 30 kwietnia 2014 r. – 28,0 tys. zł.

³⁵ W 2010 r. Spółka z podstawowej działalności operacyjnej poniosła stratę w wysokości 8,7 tys. zł.

Dla porównania, SPZOZ w 2009 r. wypracował zysk na poziomie 8,7 tys. zł, przy czym z prowadzenia podstawowej działalności operacyjnej w 2009 r. poniósł stratę w wysokości 179,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 352, 513 – 528)

W latach 2010–2013 wartości wskaźników rentowności: sprzedaży, aktywów i kapitału własnego były dodatnie, przy czym wskaźniki rentowności sprzedaży i kapitału własnego kształtowały się na zbliżonym poziomie, natomiast wskaźnik rentowności aktywów od 2011 r. wykazał tendencję malejącą, co oznacza, że spada efektywność wykorzystania posiadanego majątku.³⁶ Korzystnie przedstawiały się wskaźniki zadłużenia: aktywów i kapitału własnego, których wartości kształtowały się poniżej przyjętych norm, co świadczy o niskim zaangażowaniu kapitału obcego.³⁷ Wartości wskaźników płynności finansowej 1., 2. i 3. stopnia kształtowały się powyżej przyjętych norm.³⁸ Spółka w całym okresie objętym analizą wykazywała nadpłynność, co wynikało m.in. z gromadzenia środków finansowych w formie lokat i depozytów bankowych.³⁹ W analizowanym okresie, na dzień sporządzenia sprawozdań finansowych Spółka nie posiadała zobowiązań wymagalnych. Wartości ww. wskaźników przedstawiały korzystną sytuację majątkowo-finansową Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 513 – 527, 723 – 766)

Nieznacznie wzrosło zatrudnienie ogółem w Spółce. Na koniec 2013 r. pracowało w niej 298 osób, z tego 53 osoby (lekarze) na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych.

Najliczniejszą grupę pracowniczą stanowił personel pielęgniarski (115 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę), następnie personel lekarski (96 osób, z tego 43 na podstawie umowy o pracę), pozostały personel medyczny (m.in. opiekunowie medyczni, ratownicy medyczni, diagności i technicy laboratoryjni, fizjoterapeuci, rehabilitanci, farmaceuci – 52 pracowników) i personel niemedyczny (35 pracowników). W porównaniu do 2010 r. zatrudnienie ogółem w Spółce wzrosło o 4%, przy czym największy wzrost zaobserwowano wśród pozostałego personelu medycznego (o 24%) i personelu lekarskiego (o 13%), natomiast nieznaczny spadek nastąpił wśród personelu pielęgniarskiego (o 6%), a na zbliżonym poziomie kształtowała się liczba pracowników stanowiących personel niemedyczny.⁴⁰ W analizowanym okresie wzrosła liczba lekarzy świadczących usługi zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych, z 36 do 53 osób, natomiast nieznacznie spadła liczba lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę, z 49 do 43 pracowników.

³⁶ Wskaźnik rentowności sprzedaży (ROS) – liczony jako stosunek wartości wyniku finansowego netto do wartości przychodów netto ze sprzedaży x 100% – w 2010 r. wyniósł 0,2%, w 2011 r. – 0,8%, w 2012 r. – 0,6% i w 2013 r. – 0,9%. Wskaźnik rentowności aktywów (ROA) – liczony jako stosunek wartości wyniku finansowego netto do wartości aktywów ogółem x 100% – w 2010 r. wyniósł 0,6%, w 2011 r. – 2,0%, w 2012 r. – 1,6% i w 2013 r. – 1,2%. Wskaźnik rentowności kapitału własnego (ROE) – liczony jako stosunek wartości wyniku finansowego netto do wartości kapitału własnego x 100% – w 2010 r. wyniósł 0,8%, w 2011 r. – 2,8%, w 2012 r. – 2,4% i w 2013 r. – 3,0%.

³⁷ Wskaźnik zadłużenia aktywów – liczony jako stosunek wartości kapitału obcego do wartości aktywów ogółem – w 2010 r. wyniósł 0,24 (wobec normy 0,57 – 0,67), w 2011 r. – 0,28, w 2012 r. – 0,31 i w 2013 r. – 0,35. Natomiast wskaźnik zadłużenia kapitału własnego – liczony jako stosunek wartości kapitału obcego do wartości kapitału własnego – w 2010 r. wyniósł 0,32 (wobec normy 1,0), w 2011 r. – 0,39, w 2012 r. – 0,46 i w 2013 r. – 0,53.

³⁸ W latach 2010 – 2013 wskaźnik płynności finansowej 1. stopnia – liczony jako stosunek wartości inwestycji krótkoterminowych do wartości zobowiązań krótkoterminowych – kształtował się na poziomie 1,4 – 1,9, wobec normy 0,2. Wskaźnik płynności finansowej 2. stopnia – liczony jako stosunek wartości sumy inwestycji krótkoterminowych i należności krótkoterminowych do wartości zobowiązań krótkoterminowych mieścił się w przedziale 2,4 – 2,9, wobec normy 0,7 – 1,0. Wskaźnik płynności finansowej 3. stopnia – liczony jako stosunek wartości aktywów obrotowych do wartości zobowiązań krótkoterminowych – kształtował się na poziomie 2,5 – 3,1, wobec normy 1,2 – 2,0.

³⁹ Na koniec 2010 r. Spółka zgromadziła środki finansowe w formie lokat i depozytów bankowych w kwocie 1 116,9 tys. zł, na koniec 2011 r. – 1 856,7 tys. zł, na koniec 2012 r. – 3 105,5 tys. zł i na koniec 2013 r. – 4 197,6 tys. zł.

⁴⁰ W Spółce na koniec 2010 r. pracowało 286 osób, z tego: 85 lekarzy (49 na podstawie umów o pracę i 36 na podstawie umów cywilnoprawnych), 123 pielęgniarek i położnych (na podstawie umów o pracę), 42 osoby w ramach pozostałego personelu medycznego i 36 pracowników stanowiących personel niemedyczny.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że przy zatrudnianiu nowych lekarzy, ze względu na brak stabilności umów zawartych z NFZ, przyjęto zasadę zawierania umów cywilnoprawnych. Wskazała, że ta forma jest bardziej korzystna, m.in. z uwagi na niższe koszty zatrudnienia w sytuacji braku kontynuacji umowy na świadczenia w danym zakresie lub obniżenia planu rzeczowo-finansowego w kolejnym konkursie ofert ogłaszanych przez NFZ. Umowy cywilnoprawne stwarzają możliwość zatrudnienia lekarzy w elastycznym czasie pracy, co ma znaczenie szczególnie w sytuacji braku lekarzy specjalistów udzielających świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Ponadto, ta forma zatrudniania poprawia wydajność pracy i zwiększa samodzielność personelu (wysokość wynagrodzenia ustalana jest w zależności od liczby wykonanych punktów rozliczeniowych). Dodała, że czterech lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na własny wniosek zmieniło je na umowy cywilnoprawne.

W latach 2010 – 2013 wśród pielęgniarek i położnych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 41 – 50 lat (średnio 48,5%), następnie 51 – 60 lat (średnio 30,5%) i 31 – 40 lat (średnio 14,6%). Największy spadek w tej grupie pracowniczej zaobserwowano w przedziale wiekowym 31 – 40 lat (o 46%), a wzrost w przedziale 51 – 60 lat (o 25%). Na zbliżonym poziomie kształtowała się liczba personelu pielęgniarskiego w przedziale wiekowym 41 – 50 lat i do 30 lat.

(dowód: akta kontroli str. 549, 551 – 566)

Z tytułu osiągniętego dochodu w latach 2010 – 2013 Spółka odprowadzała należny podatek dochodowy od osób prawnych.⁴¹ Zaliczki miesięczne na podatek dochodowy wpłacano zgodnie z terminem określonym w art. 25 ust. 1a ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.⁴² Spółka nie naliczała i nie odprowadzała podatku dochodowego od wykonanych świadczeń zdrowotnych ponad limit określony w umowach zawartych z NFZ, które to świadczenia nie zostały zaakceptowane przez NFZ. W ocenie Prezesa Zarządu Spółki, świadczenia takie nie mogą stanowić przychodu podatkowego, ponieważ nie stanowią one należności w sensie prawopodatkowym. Jak wskazała, przychód z tytułu wykonanych świadczeń ponadlimitowych powstanie dopiero z chwilą ich uznania przez NFZ, gdy w wyniku negocjacji dojdzie do zawarcia ugody i podpisania aneksu do umowy.⁴³

(dowód: akta kontroli str. 767 – 839)

Biegły rewident badał sprawozdania finansowe Spółki za lata 2010 – 2013. Nie wniesiono zastrzeżeń do sporządzonych sprawozdań finansowych. Zgromadzenie Wspólników zatwierdziło ww. sprawozdania finansowe oraz sprawozdania Zarządu z działalności Spółki i udzieliło absolutorium z wykonania obowiązków przez członków Zarządu i Rady Nadzorczej Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 840 – 847, 874 – 897)

W Spółce w celu stosowania racjonalnej farmakoterapii dostosowanej do specyfiki udzielanych świadczeń zdrowotnych opracowano i wdrożono receptariusz szpitalny. Komitet Terapeutyczny⁴⁴, 8 maja 2014 r., dokonał ostatniej aktualizacji receptariusza, która weszła w życie zarządzeniem Prezesa Spółki z 16 maja

⁴¹ Spółka odprowadziła należny podatek dochodowy za okres od 2 lipca 2009 r. do 31 grudnia 2010 r. w kwocie 59,6 tys. zł, za 2011 r. – 153,9 tys. zł, za 2012 r. – 84,3 tys. zł i za 2013 r. – 178,6 tys. zł.

⁴² Dz. U. z 2014 r., poz. 851 ze zm.

⁴³ Podobne stanowisko zostało przedstawione przez Dyrektora Izby Skarbowej w Warszawie (znak: IPPB5/423-449/09-4/AS z dnia 30 października 2009 r., www.sip.mf.gov.pl/sip/).

⁴⁴ W Spółce Komitet Terapeutyczny stanowili: Dyrektor ds. Medycznych, ordynatorzy wszystkich oddziałów szpitalnych, Kierownik Działu Anestezjologii, Kierownik Działu Farmacji oraz Mikrobiolog.

2014 r.⁴⁵ Listę leków receptariusza przedstawiono w układzie anatomiczno-terapeutyczno-chemicznym (ATC). Receptariusz szpitalny zawierał m.in. takie załączniki jak: wniosek o wprowadzenie leku na listę leków receptariusza, wniosek o skreślenie leku z listy leków receptariusza, wniosek na zakup leku, którego nie można zastąpić lekiem z listy receptariusza, formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego, formularz zgłoszenia incydentu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 848 – 864)

Spółka nie wdrożyła systemów informatycznych pozwalających na prowadzenie i wymianę dokumentacji medycznej w formie elektronicznej pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą, o których mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.⁴⁶ Prezes Zarządu Spółki podała, że w planie działalności Spółki na 2013 r. zaplanowano kwotę 400,0 tys. zł na dostosowanie posiadanego systemu informatycznego do wymogów ww. ustawy. Wyjaśniła, że z uwagi na: brak aktów wykonawczych do tej ustawy, które mogą wykreować nowe rozwiązania w zakresie udostępniania czy wymiany danych pomiędzy podmiotami leczniczymi, zapowiedź przesunięcia terminu obowiązywania ww. ustawy w tym zakresie oraz możliwość skorzystania ze środków budżetu UE w latach 2014 – 2020 na sfinansowanie projektów informatycznych, Zarząd Spółki podjął decyzję o przesunięciu terminu realizacji tej inwestycji. W 2014 r. dokonano wymiany serwera obsługującego aplikacje szpitalne i oprogramowanie bazodanowe.

(dowód: akta kontroli str. 534 – 545)

Członkowie Rady Nadzorczej Spółki złożyli egzamin, o którym mowa w art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji⁴⁷, z wyjątkiem jednego, który został zwolniony z tego obowiązku w związku z posiadanymi uprawnieniami radcy prawnego.⁴⁸ Rada Nadzorca składała się z trzech członków. Zarząd Spółki był jednoosobowy. Prezesem Zarządu była Krystyna Sarna-Smoczyńska, zatrudniona na tym stanowisku od początku istnienia Spółki, a w latach 2002 – 2009 zatrudniona na stanowisku Dyrektora SPZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 865 – 873, 982)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Spółki w zbadanym zakresie.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu faktycznego

Spółka, po przekształceniu z SPZOZ, zapewniła osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych dalsze nieprzerwane ich udzielanie w niezmienionym rodzaju i zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 124 – 128, 898 – 904)

W ramach prowadzonego przez Spółkę rozpoznania potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Szpitala, w 2012 r. powstał Oddział Geriatryczny (20 łóżek).⁴⁹ Jak wskazała Prezes Zarządu Spółki, wysokość kontraktu z NFZ umożliwia hospitalizację średnio 20 pacjentów miesięcznie, co powoduje wykorzystanie Oddziału na poziomie ok. 30%. Brak możliwości wykorzystania potencjału Oddziału

⁴⁵ Zarządzenie wewnętrzne nr 12 Prezesa Zarządu Spółki z dnia 16 maja 2014 r. w sprawie wprowadzenia Receptariusza Szpitalnego.

⁴⁶ Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.

⁴⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 216 ze zm.

⁴⁸ Nr wpisu na listę radców prawnych prowadzoną przez Krajową Izbę Radców Prawnych: KT 2248, www.rejestradcow.pl

⁴⁹ Liczba łóżek została ustalona wg zalecanego wskaźnika – 2 łóżka na 10 tys. mieszkańców.

powoduje wymierne straty finansowe i społeczne. Duże zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie geriatry skutkuje przekraczaniem planu rzeczowego, a wnioski Zarządu Spółki o zwiększenie planu spotykają się z odmową NFZ. Dodała, że jednocześnie NFZ nie zezwala na udzielanie komercyjnych usług w zakresie hospitalizacji geriatrycznej, mimo że 40% łóżek w Oddziale nie jest trwale obłożonych.

Ponadto, w ramach rozpoznania potrzeb zdrowotnych, w 2011 r. utworzono Ośrodek Diennej Rehabilitacji, który zapewniał kontynuację leczenia po pobycie w Oddziale Neurologii i w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej. Jak podała Prezes Zarządu Spółki zapotrzebowanie na świadczenia w tym zakresie jest duże, a kolejka oczekujących jest jedną z najdłuższych w regionie. Wskazała, że w wyniku rozstrzygnięcia przez NFZ konkursu ofert od 1 lipca 2014 r. nie będzie kontynuowana umowa o świadczenie usług w tym zakresie, mimo że oferta spełniała wszystkie wymogi. W decyzji dotyczącej odwołania Spółki od rozstrzygnięcia postępowania, Dyrektor NFZ podał, że świadczenia dla mieszkańców Powiatu Mikołowskiego będą wykonywać wybrane podmioty z terenu Katowic, Mysłowic i Powiatu Gliwickiego.

Prezes Zarządu Spółki zaznaczyła, że podejmowane przez Spółkę działania w celu zaspokajania rozpoznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców obarczone są dużym ryzykiem.

(dowód: akta kontroli str. 672 – 678)

W poszczególnych latach okresu 2009 – 2013, w ramach leczenia stacjonarnego, liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie hospitalizacji: neurologicznej, geriatrycznej⁵⁰, rehabilitacji neurologicznej i chorób wewnętrznych (od 2010 r.), kształtowała się na zbliżonym poziomie. Tendencję spadkową udzielonych świadczeń zdrowotnych zaobserwowano w zakresie hospitalizacji ginekologiczno-polożniczej i noworodkowej⁵¹, co związane było ze spadkiem liczby porodów i obniżeniem planu rzeczowo-finansowego w umowie zawartej z NFZ. Spadek liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych w 2010 r. w porównaniu do 2009 r. w zakresie hospitalizacji chorób wewnętrznych (o 8%)⁵², wynikał z obniżenia planu rzeczowo-finansowego umowy zawartej z NFZ. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że mimo iż plan rzeczowo-finansowy w Oddziale Chorób Wewnętrznych co roku jest przekraczany, jego wielkość ustalana jest na tym samym poziomie. Działania Spółki – wobec odmowy przez NFZ renegotjacji umowy – skierowane są na zminimalizowanie wielkości przekroczenia planu i ograniczanie wartości niezapłaconych świadczeń.

(dowód: akta kontroli str. 552 – 566, 898 – 904)

W okresie od 2009 r. o 15% wzrosła łączna liczba udzielonych świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (z 31 973 udzielonych porad w 2009 r. do 36 866 w 2013 r.), przy czym na zbliżonym poziomie kształtowała się liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w Poradniach: neurologicznej, gastrologicznej, kontroli rozwoju wcześniaków i poradni dla kobiet, natomiast wzrost udzielonych świadczeń zdrowotnych zaobserwowano w Poradniach: onkologicznej (o 52%), chirurgii urazowo-ortopedycznej (o 47%) i chirurgii ogólnej (o 17%), a spadek

⁵⁰ Oddział Geriatryczny funkcjonował od 2012 r.

⁵¹ W 2009 r. w zakresie hospitalizacji ginekologiczno-polożniczej udzielono 3 444 świadczeń zdrowotnych, w 2010 r. – 3 054 świadczenia, w 2011 r. – 3 006 świadczeń, w 2012 r. – 2 911 świadczeń, a w 2013 r. – 2 836 świadczeń zdrowotnych. Natomiast w zakresie hospitalizacji noworodkowej w 2009 r. udzielono 1 403 świadczeń zdrowotnych, w 2010 r. – 1 404 świadczenia, w 2011 r. – 1 304 świadczenia, w 2012 r. – 1 208 świadczeń, a w 2013 r. – 1 135 świadczeń zdrowotnych.

⁵² W 2009 r. w zakresie hospitalizacji chorób wewnętrznych udzielono 1 846 świadczeń zdrowotnych a w 2010 r. – 1 689 świadczeń. Od 2010 r. liczba udzielonych świadczeń w zakresie hospitalizacji chorób wewnętrznych kształtowała się na zbliżonym poziomie.

w Poradni urologicznej (o 40%).⁵³ Tendencję rosnącą udzielonych porad zaobserwowano również w Poradni kardiologicznej dla dzieci (o 42%) i Poradni wad postawy (o 29%), przy czym poradnie te rozpoczęły działalność w 2011 r. W zakresie spadku liczby udzielonych porad w Poradni urologicznej, Prezes Zarządu Spółki wskazała, że wynika to ze zmian w zasadach rozliczania świadczeń. Wyjaśniła, że w 2009 r. rozliczane były porady kompleksowe, recepturowe, specjalistyczne i zabiegowo-diagnostyczne, natomiast w 2011 r. wprowadzono jednorodną grupę pacjentów wg innego nazewnictwa i wartości punktowej.

(dowód: akta kontroli str. 552 – 566, 898 – 904)

W ramach prowadzonej przez Spółkę podstawowej opieki zdrowotnej nastąpił spadek liczby udzielonych porad, z 97 413 w 2009 r. do 73 188 w 2013 r., tj. o 25%. Na spadek ten wpływ miało m.in. zakończenie w 2011 r. działalności Poradni ogólnej i Poradni dla Dzieci znajdujących się w Mikołowie przy ul. Mickiewicza oraz Poradni Ogólnej i Poradni dla Dzieci znajdujących się w Mikołowie przy ul. Chudowskiej, a w konsekwencji zmniejszenie liczby pacjentów zadeklarowanych do lekarzy zatrudnionych w Spółce (z 21,5 tys. osób w 2009 r. do 17,1 tys. osób w 2013 r.). Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że w okresie funkcjonowania SPZOZ, Gmina Mikołów jako właściciel nieruchomości, w których znajdowały się ww. poradnie, udostępniała lokale na zasadzie nieodpłatnego użytkowania. Z dniem rozpoczęcia działalności leczniczej w formie spółki kapitałowej dotychczasowe umowy najmu zostały rozwiązane i zastąpione najmem ze stawką czynszową 7,32 zł za m² na okres 12 miesięcy. Następnie Gmina ogłosiła przetargi na najem poszczególnych lokali. Jednak warunki przetargów stawiały przed najemcą wymagania nie do spełnienia przez Spółkę, jak np. udzielanie świadczeń w zakresie stomatologii w ramach umowy z NFZ, których Spółka nie ma w swym zakresie działalności. Ponadto, Gmina nie przewidywała możliwości funkcjonowania w jednej lokalizacji dwóch podmiotów świadczących usługi medyczne. W odniesieniu do poradni przy ul. Mickiewicza, powierzchnia najmu znacznie przekraczała potrzeby Spółki dla udzielania świadczeń zdrowotnych, dodatkowo, lokal użytkowy obejmował nie tylko powierzchnię wykorzystywaną do działalności leczniczej, ale także inne powierzchnie (strych, piwnice, kotłownię), dla których stosowano jednakową stawkę czynszu. W efekcie zmniejszona została liczba miejsc udzielania świadczeń przez Spółkę.

(dowód: akta kontroli str. 507 – 512, 898 – 904)

W analizowanym okresie zaobserwowano spadek (o 7%) ogólnej liczby zleconych badań diagnostycznych (w 2009 r. wykonano 171 486 badań, a w 2013 r. 158 795 badań), przy czym wystąpił wzrost m.in. liczby badań z zakresu diagnostyki obrazowej (z 8 181 badań zleconych w 2009 r. do 9 541 w 2013 r.) i diagnostyki elektrofizjologicznej (z 1 418 badań wykonanych w 2009 r. do 1 846 w 2013 r.), natomiast spadek wykonanych badań laboratoryjnych w lecznictwie otwartym (z 65 641 wykonanych badań w 2009 r. do 53 406 w 2013 r.), co wynikało m.in. ze zmniejszenia liczby podopiecznych w podstawowej opiece zdrowotnej.⁵⁴

(dowód: akta kontroli str. 719 – 722, 898 – 905)

Na dzień 30 kwietnia 2014 r. Spółka posiadała ogółem 152 łóżka w sześciu oddziałach szpitalnych. W porównaniu do 2009 r. nastąpił spadek liczby łóżek

⁵³ W 2009 r. w Poradni urologicznej udzielono 4 500 porad, w 2012 r. – 2 478 porad, a w 2013 r. – 2 704 porady.

⁵⁴ SPZOZ i Spółka przeprowadzały badania w Laboratorium Analitycznym oraz prowadziły badania diagnostyczne w Pracowni Endoskopii, Pracowni USG, Pracowni Diagnostyki Elektrofizjologicznej (EEG, EMG), Pracowni EKG i w oddziałach szpitalnych, a także zlecała podmiotowi zewnętrznemu pozostałe badania laboratoryjne, w zakresie diagnostyki obrazowej (RTG, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego) oraz badania cytologiczne i histopatologiczne.

o 6%.⁵⁵ Największy spadek zaobserwowano w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym (z 49 do 30 łóżek), następnie w Oddziale Noworodkowym (z 25 do 15 łóżek) i w Oddziale Chorób Wewnętrznych (z 43 do 37 łóżek), przy czym liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych nie uległa istotnym zmianom.⁵⁶ W analizowanym okresie nie zmieniła się liczba łóżek szpitalnych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (20 łóżek), natomiast wzrosła w Oddziale Neurologicznym (z 25 do 30 łóżek). Ponadto, w 2012 r. utworzono Oddział Geriatryczny z 20 łózkami szpitalnymi. Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że spadek liczby łóżek szpitalnych w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym i w Oddziale Noworodkowym związany był ze spadkiem liczby porodów i obniżeniem planu rzeczowo-finansowego w zakresie hospitalizacji ginekologiczno-położniczej i noworodkowej, natomiast spadek liczby łóżek w Oddziale Chorób Wewnętrznych wynikał z konieczności zwiększenia liczby łóżek w Oddziale Neurologicznym, w celu spełniania wymogów określonych przez Prezesa NFZ w zakresie leczenia udarów. Dodała, że spadek liczby łóżek w Oddziale Chorób Wewnętrznych nie miał większego wpływu na działalność Oddziału, gdyż wskaźnik wykorzystania łóżek przedstawiał się na zbliżonym poziomie (67% – 70%). W latach 2009 – 2013 wskaźnik procentowego wykorzystania łóżek szpitalnych⁵⁷ kształtował się w przedziale 74% – 69%. Największą wartość wskaźnika zanotowano w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej (93% – 73%) i Oddziale Neurologicznym (90% – 81%), a najmniejszą w Oddziale Geriatrycznym (42% – 37%).

(dowód: akta kontroli str. 552 – 566, 898 – 904, 906 – 945)

W dniu 12 maja 2009 r. SPZOK zakupił sprzęt medyczny (gastroskop z torem wizyjnym) za kwotę 159,3 tys. zł, w tym 135,4 tys. zł stanowiło dofinansowanie ze środków budżetu Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2007–2013. W wyniku przeprowadzonych oględzin ustalono, że w Pracowni Endoskopii znajdowały się dwa gastroskopy. Prezes Zarządu Spółki oświadczyła, że badania diagnostyczne z wykorzystaniem aparatu współfinansowanego ze środków unijnych realizowane były w oparciu o kontrakt zawarty z NFZ. W latach 2010 – 2014 (30 kwietnia) Spółka nie nabyła sprzętu medycznego przy udziale środków budżetu Unii Europejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 335 – 339, 552 – 566, 946 – 962)

W Spółce nie prowadzono listy oczekujących na świadczenia zdrowotne udzielane na zasadach komercyjnych, z uwagi na brak osób oczekujących. Prowadzono natomiast listę oczekujących na udzielenie świadczeń w ramach umowy zawartej z NFZ, z podziałem na poszczególne oddziały szpitalne i poradnie specjalistyczne. Najdłuższy okres oczekiwania na planowaną hospitalizację w ramach umowy podpisanej z NFZ, w rodzaju leczenia szpitalne, zaobserwowano w Oddziale Geriatrycznym (w 2012 r. 12 dni, w 2013 r. 30 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 34 dni), a najkrótszy – w Oddziale Neurologicznym (w 2010 r. 3 dni, w 2013 r. 5 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 3 dni). W odniesieniu do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zanotowano w Poradni urologicznej (w 2010 r. 113 dni, w 2013 r. 288 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 282 dni) i Poradni gastrologicznej (w 2009 r. 187 dni, w 2013 r. 192 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 138 dni), a w ramach rehabilitacji leczniczej – w Oddziale Rehabilitacji

⁵⁵ W 2009 r. SPZOK posiadał 162 łóżka szpitalne.

⁵⁶ Zmniejszenie liczby łóżek szpitalnych w Oddziale Chorób Wewnętrznych nastąpiło w 2012 r. Oddział ten w 2011 r. udzielił 1 677 świadczeń zdrowotnych, w 2012 r. – 1 637 świadczeń, a w 2013 r. – 1 633 świadczeń zdrowotnych.

⁵⁷ Wskaźnik procentowego wykorzystania łóżek szpitalnych liczony jako stosunek liczby osobodni równej sumie dni, które przebyli w szpitalu wszyscy leczeni pacjenci w danym roku do iloczynu średniej liczby łóżek i liczby dni w roku, otrzymany wynik pomnożony przez 100%.

Neurologicznej (w 2009 r. 435 dni, w 2013 r. 261 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 841 dni) i w Ośrodku Rehabilitacji Diennej (w 2011 r. 101 dni, w 2013 r. 161 dni, na 30 kwietnia 2014 r. 158 dni). W pozostałych poradniach specjalistycznych – na dzień 30 kwietnia 2014 r. – czas oczekiwania kształtował się w przedziale od 109 do 22 dni, przy czym w Poradni kontroli rozwoju wcześniaków, Poradni wad postawy, Poradni dla kobiet i Poradni profilaktyki i leczenia odwykowego, bez oczekiwania udzielano świadczeń w ramach zawartej umowy z NFZ.

Prezes Zarządu Spółki wyjaśniła, że długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej, w Oddziale Geriatrycznym i w Poradni urologicznej związany jest z wysokością planu rzeczowo-finansowego określonego w umowie z NFZ. Brak gwarancji finansowania świadczeń ponad limit powoduje konieczność ich ograniczania i wpisywania pacjentów na listę oczekujących. Dodatkowo, na długi czas oczekiwania w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wpływ miało również duże zapotrzebowanie na udzielenie świadczeń pacjentom rehabilitowanym bezpośrednio po przebytych udarach i leczeniu szpitalnym (90% pacjentów tego Oddziału), co w konsekwencji powoduje wydłużenie czasu oczekiwania dla pozostałych pacjentów⁵⁸ wymagających rehabilitacji. W odniesieniu do Poradni Gastrologicznej wskazała, że w celu skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia Spółka zatrudniła dodatkowo specjalistę chorób wewnętrznych. W efekcie czas oczekiwania uległ skróceniu i na 31 lipca 2014 r. wyniósł 104 dni).

(dowód: akta kontroli str. 507 – 512, 898 – 904, 963)

W latach 2009 – 2014 (30 kwietnia) wystąpiło łącznie 12 631 przypadków odmów przyjęcia pacjentów do Szpitala.⁵⁹ Najczęstsze przyczyny odmów przyjęcia pacjentów to: brak wskazań do hospitalizacji (8 728 przypadków)⁶⁰, odmowa hospitalizacji przez pacjenta (1 550 przypadków)⁶¹, skierowania pacjentów do innego szpitala (1 293 przypadki).⁶² Liczba odmów przyjęcia pacjentów do Szpitala wynikała z braku wolnych łóżek szpitalnych była niewielka.⁶³

(dowód: akta kontroli str. 963)

Spółka wyposażyła Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Oddział Chorób Wewnętrznych (ww. Oddziały udzielały świadczenia zdrowotne o największej wartości w ramach umowy z NFZ) w sprzęt medyczny zgodnie z wymogami przedstawionymi w ofercie składanej do NFZ w procesie kontraktowania świadczeń. Obsada kadrowa ww. Oddziałów odpowiadała wymogom określonym w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.⁶⁴

(dowód: akta kontroli str. 335 – 339, 964 – 970)

Na podstawie porównania danych otrzymanych z NFZ z danymi Spółki dotyczącymi udzielonych świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenie szpitalne ustalono,

⁵⁸ Pacjentom tym może być udzielone świadczenie z NFZ raz w roku.

⁵⁹ W 2009 r. wystąpiło 2 196 przypadków odmów pacjenta do Szpitala, w 2010 r. – 2 325 odmów, w 2011 r. – 2 140 odmów, w 2012 r. – 2 565 odmów, w 2013 r. – 2 467 odmów, na 30 kwietnia 2014 r. – 938 odmów.

⁶⁰ Z tego: w 2009 r. – 1 476, w 2010 r. – 1 602, w 2011 r. – 1 534, w 2012 r. – 1 745, w 2013 r. – 1 698, na 30 kwietnia 2014 r. – 673 przypadki.

⁶¹ Z tego: w 2009 r. – 265, w 2010 r. – 257, w 2011 r. – 267, w 2012 r. – 327, w 2013 r. – 333, na 30 kwietnia 2014 r. – 101 przypadków.

⁶² Z tego: w 2009 r. – 60, w 2010 r. – 246, w 2011 r. – 221, w 2012 r. – 351, w 2013 r. – 300, na 30 kwietnia 2014 r. – 115 przypadków.

⁶³ W 2009 r. wystąpiło 10 przypadków odmów przyjęcia pacjentów do Szpitala z powodu braku wolnych łóżek szpitalnych, w 2010 r. – 6 przypadków, w 2011 r. – 3 przypadki, w 2012 r. – 16 przypadków, w 2013 r. – 11 przypadków, na 30 kwietnia 2014 r. – 4 przypadki.

⁶⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.

że w 2013 r. wszyscy pacjenci wykazani w rozliczeniach z NFZ byli leczeni w Szpitalu. Spółka w rozliczeniach NFZ nie korzystała z tzw. optymalizatora JGP.

(dowód: akta kontroli str. 719 – 722, 971 – 973)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli stwierdza, że zmiana formy organizacyjno-prawnej nie wpłynęła negatywnie na dostępność usług zdrowotnych.

4. Kontrola zewnętrzna i wewnętrzna w Spółce – wybrane zagadnienia

Opis stanu faktycznego

W latach 2011–2014 (do 30 kwietnia) w Spółce przeprowadzono łącznie 52 kontrole zewnętrzne, z tego: 41 kontroli sanitarnych, 5 kontroli NFZ w zakresie realizacji umów na finansowanie świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, 3 kontrole dotyczące Laboratorium Analitycznego w zakresie wykonywania badań immunohematologicznych przeprowadzone przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach, 1 kontrolę w zakresie przestrzegania przepisów prawa pracy przeprowadzoną przez Państwową Inspekcję Pracy, 1 kontrolę przeprowadzoną przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Neonatologii i 1 kontrolę przeprowadzoną przez Konsultanta Wojewódzkiego ds. Geriatrii.

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970)

W wyniku przeprowadzonych kontroli przez Konsultantów Wojewódzkich nie stwierdzono nieprawidłowości i nie wniesiono uwag. W ramach kontroli przeprowadzonych przez NFZ w zakresie realizacji umów dotyczących: hospitalizacji ginekologiczno-położniczej, hospitalizacji geriatrycznej oraz weryfikacji i realizacji umowy z podwykonawcą na badania tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w ramach leczenia szpitalnego, nie stwierdzono nieprawidłowości. Natomiast w wyniku przeprowadzenia kontroli w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej stwierdzono nieprawidłowość polegającą na udzielaniu świadczeń przez pięciu ratowników medycznych, którzy nie zostali zgłoszeni do umowy z NFZ, a w odniesieniu do przeprowadzonej kontroli w zakresie rehabilitacji leczniczej neurologicznej w warunkach stacjonarnych, stwierdzono mniejszy wymiar zatrudnienia terapeuty zajęciowego w Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej w porównaniu do wymagań określonych w przepisach prawa (jeden etat na 15 łóżek, tymczasem Oddział posiadał 20 łóżek) oraz brak w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentów kserokopii kart wypisowych z okresu hospitalizacji ostrej fazy uszkodzenia układu nerwowego. Wszystkie zalecenia pokontrolne wydane przez NFZ zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 719 – 722, 964 – 970, 1006 – 1027)

Spośród 41 kontroli przeprowadzonych przez Śląskiego Wojewódzkiego Państwowego Inspektora Sanitarnego i Powiatowego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Tychach, w 4 kontrolach stwierdzono niewłaściwy stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń i wyposażenia Szpitala, brak procedury dekontaminacji opakowań jednostkowych stosowanych środków dezynfekcyjnych i sprzętu używanego wielokrotnie oraz nierzetelne prowadzenie dokumentacji w zakresie zakażeń zakładowych. W wyniku przeprowadzonych kontroli sprawdzających stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970, 1028 – 1081)

Kontrola przeprowadzona przez Państwową Inspekcję Pracy wykazała nieprawidłowości dotyczące: niezapewnienia personelowi medycznemu co najmniej

dwóch kompletów odzieży roboczej (ochronnej), nieokreślenia w przepisach wewnętrznych terminu wypłaty ekwiwalentu pieniężnego za używanie własnej odzieży i obuwia oraz za pranie i konserwację odzieży dla pielęgniarek i położonych środowiskowych oraz przeprowadzenia nierzetelnej oceny ryzyka zawodowego na stanowiskach pracy. Sformułowane przez Inspekcję wnioski pokontrolne zostały przez Spółkę wykonane.

W wyniku przeprowadzonych kontroli przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Katowicach stwierdzono m.in.: nieaktualne procedury dotyczące postępowania w przypadku stwierdzenia niezgodności w otrzymanej próbce, zlecenia badań, pobierania, transportu, przyjmowania i przechowywania próbek badanych, niewpisywanie do księgi prób krzyżowych godziny przyjęcia i pobrania próbki do Laboratorium, wydawanie wyników badań immunohematologicznych bez autoryzacji diagnosty laboratoryjnego. Zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane.

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970, 1082 – 1105)

W latach 2011–2014 (do 30 kwietnia) na działalność Spółki wpłynęło łącznie 27 skarg, przy czym 11 skarg anonimowych. Rozpatrywano zarówno skargi od pacjentów, jak i anonimowe.

O sposobie rozpatrzenia skarg informowano skarżących w terminie do jednego miesiąca, a w przypadku gdy skarga została złożona do innego organu (Rzecznika Praw Pacjenta, NFZ), Spółka udzielała wyjaśnień w przedmiocie skargi w wyznaczonym terminie. Najczęściej skarżący podnosili niewłaściwą organizację pracy w rejestracjach przychodni skutkującą głównie długim oczekiwaniem na udzielenie porady lekarskiej.⁶⁵

Siedem, spośród ww. skarg, uznano za zasadne. Skargi te dotyczyły: nieprzekazania pacjentowi wyniku badania diagnostycznego, niegrzecznego zachowania pracownika rejestracji w przychodni, braku informacji o godzinach pracy i sposobie rejestracji w pracowni diagnostycznej, niezrealizowania zaplanowanej wizyty w poradni specjalistycznej, długiego czasu oczekiwania na udzielenie porady lekarskiej w poradni specjalistycznej, niezarejestrowania pacjenta w poradni specjalistycznej z uwagi na brak skierowania, niezarejestrowania obywatela Unii Europejskiej w poradni ogólnej pomimo okazania przez niego Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego. Mając na uwadze sprawy podnoszone w skargach, kierownictwo Spółki w celu poprawy jej działalności usprawniło organizację pracy w rejestracjach przychodni poprzez informowanie pacjenta o kolejności na liście zarejestrowanych w danym dniu (oprócz daty i godziny zaplanowanej wizyty). Przeprowadzono również z pracownikami rejestracji szkolenia w zakresie spraw objętych wniesionymi skargami.

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970)

W Spółce funkcjonował Komitet ds. Kontroli Zakażeń Zakładowych, w skład którego wchodził m.in.: Dyrektor ds. Medycznych jako przewodniczący, ordynatorzy oddziałów szpitalnych, kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, członkowie Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, Przełożona Pielęgniarek i Położnych, lekarz Poradni medycyny pracy, specjalista ds. epidemiologii i mikrobiolog. Prezes Zarządu Spółki powołał również Zespół ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych, w którego skład wchodził: specjalista ds. epidemiologii, mikrobiolog oraz lekarz jako przewodniczący Zespołu. Skład Komitetu ds. Kontroli Zakażeń Zakładowych i Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych odpowiadał wymogom określonym

⁶⁵ Poza tym przedmiotem skarg było m.in.: niezarejestrowanie pacjentów w poradni poz i specjalistycznej, niezrealizowanie zaplanowanej porady lekarskiej, nieprzyjęcie wizyty domowej w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, nieprzekazanie pacjentowi wyniku badania diagnostycznego, podjęcie działań przez ordynatora dotyczących przeniesienia pacjenta do innej placówki bez konsultacji z rodziną, długi czas oczekiwania na zarejestrowanie do poradni specjalistycznych (urologicznej, urazowo-ortopedycznej).

w art. 15 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.⁶⁶

Prowadzono dokumentację realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, na którą składały się m.in.: karty zakażeń szpitalnych, karty patogenu alarmowego, karty rejestracji czynnika alarmowego, karty zgłoszenia choroby zakaźnej, zgłoszenia podejrzenia/rozpoznania choroby zakaźnej, zgłoszenia po ekspozycji. W ramach monitorowania zakażeń szpitalnych prowadzono m.in. system czynnej rejestracji zakażeń, pobierano wymazy czystościowe powierzchni i wyposażenia oraz badano zużycie środków dezynfekcyjnych. Opracowano standardy akredytacji w zakresie kontroli zakażeń oraz procedury dotyczące epidemiologii, z którymi zapoznano pracowników. Przeprowadzono również, dwukrotnie w ciągu roku, kontrole wewnętrzne związane ze zwalczaniem zakażeń szpitalnych (kontrole stanu sanitarno-epidemiologicznego pomieszczeń i wyposażenia). W wyniku przeprowadzonych kontroli sprawdzających stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały zrealizowane. Roczne raporty o bieżącej sytuacji epidemiologicznej Szpitala przekazywano Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu w Tychach w terminie, o którym mowa w § 5 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala.⁶⁷

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970, 1106 – 1159)

W latach 2011–2014 (30 kwietnia) przeciwko Spółce prowadzonych było sześć spraw roszczeniowych pacjentów o zadośćuczynienie i odszkodowanie: pięć z tytułu błędów lekarskich i jedna dotycząca zakażeń szpitalnych. Sprawa dotycząca zakażenia, prowadzona przed Wojewódzką Komisją do Spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Katowicach, została rozstrzygnięta oddaleniem wniosku pacjenta. Pozostałe pięć spraw – na dzień zakończenia kontroli NIK – nie zostało rozstrzygniętych w postępowaniach sądowych.

(dowód: akta kontroli str. 1160 – 1164)

Rewident Zakładowy przeprowadził, w latach 2011–2014 (do 30 kwietnia), sześć kontroli wewnętrznych, z tego: trzy w Laboratorium Analitycznym oraz po jednej w: Dziale Statystyki Medycznej, Poradni Medycyny Pracy i w Izbie Przyjęć. Kontrole te dotyczyły prowadzenia dokumentacji i rozliczania wykonanych badań laboratoryjnych, w tym: rejestrowania zleconych badań i wystawiania potwierdzeń zapłaty za zrealizowane badania. W analizowanym okresie Podmiot właścicielski nie przeprowadzał kontroli w Spółce.

(dowód: akta kontroli str. 964 – 970, 1165 – 1188)

Szpital posiadał akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Proces akredytowania Szpitala został przeprowadzony w 2010 r. (łącznie ocena Szpitala wyniosła 89%). Następnie, przegląd akredytacyjny został przeprowadzony w 2013 r., w wyniku którego Szpital uzyskał łączną ocenę 75%.

(dowód: akta kontroli str. 1189 – 1207)

Ocena cząstkowa

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

⁶⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

⁶⁷ Dz. U. Nr 294, poz. 1741.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁸ 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 Katowicach.

Katowice, dnia 3 września 2014 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontroler
Witold Wilk
Specjalista kontroli państwowej**

.....

⁶⁸ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm., zwanej dalej ustawą o NIK.