



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-016-04/2014

P/14/091

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin

T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11

llu@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|-------------------------------------|--|
| Numer i tytuł kontroli | P/14/091 – Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014 |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Lublinie |
| Kontrolerzy | 1. Jacek Romanowski, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 90150 z dnia 29.08.2014 r. 2. Artur Bokiniec, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr 92230 z dnia 7.10.2014 r. (dowód: akta kontroli, tom I str. 1-4) |
| Jednostka kontrolowana | Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie, ul. Biernackiego 9, 20-089 Lublin (dalej: „Szpital” lub „SPSzW im. Jana Bożego”). |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Dyrektorem Szpitala od 16.10.2012 r. jest Marzena Kowalczyk. Poprzednio funkcję dyrektora pełnili: Jacek Solarz (od 1.01.2010 r. do 28.08.2012 r.) i Tomasz Leonkiewicz (od 28.08.2012 r. do 16.10.2012 r.). (dowód: akta kontroli, tom I str. 5) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

NIK pozytywnie ocenia¹ poprawę, w wyniku restrukturyzacji, sytuacji ekonomicznej Szpitala, o czym świadczą wyniki finansowe i wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące działalność jednostki. Rzetelnie opracowano koszty realizacji porozumienia dyrektorów szpitali z 15 października 2012 r. w sprawie reorganizacji zakresu działalności medycznej. Prawidłowo dokonano cesji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz szpitali przejmujących do realizacji świadczenia. W związku z restrukturyzacją wprowadzono stosowne zmiany w Regulaminie organizacyjnym Szpitala i określono w nim wszystkie wymagane elementy, a także dokonano zmian umów ubezpieczenia OC. Przekazano Zarządowi Nieruchomości Wojewódzkich zabudowaną działkę przy ul. Niecałej 20, pozostałą po Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej, przeniesionej do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego. W ramach programu naprawczego, dokonano zwolnień grupowych zgodnie z obowiązującymi przepisami i porozumieniami z zakładowymi organizacjami związkowymi. Prawidłowo prowadzono akcję informacyjną dla pacjentów przed przekazaniem oddziałów i poradni. Księga oczekujących na świadczenia zawierała wszystkie wymagane dane. Prowadzona była jedna lista oczekujących dla każdej medycznej jednostki Szpitala, a zapisy były dokonywane systematycznie. Pozytywnie oceniono utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Nr 2, w celu

¹ 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.

poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Oddział Internistyczny oraz Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, objęte szczegółową kontrolą, spełniały w 2014 r. wymogi w zakresie obsady lekarzy oraz wyposażenia w sprzęt medyczny.

Nie w pełni zrealizowano zakres przekształceń, określony w porozumieniu ramowym dyrektorów szpitali z 15 października 2012 r. Ze względu na brak środków na wyposażenie i dostosowanie budynku po oddziale toksykologii i kardiologii, Szpital nie przejął z Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Ponadto zlikwidowano Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz przekazano do Okręgowego Szpitala Kolejowego, wraz kontaktem z NFZ na kwotę 624,1 tys. zł, bez jednoczesnego utworzenia oddziału anestezjologii, czego skutkiem był brak, w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2013 r., w strukturze organizacyjnej Szpitala oddziału anestezjologii, wymaganego w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji.

Szpital nie przekazał w umownym terminie, Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu, środków z ZFŚS, przypadających za I kwartał 2013 r. na trzech pracowników, którzy przeszli do nowego pracodawcy w trybie art. 23¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy². Stwierdzono wykazanie w załączniku do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych z NFZ na 2012, 2013 i 2014 r., niezgodnych ze stanem faktycznym danych o potencjale Szpitala, dotyczących dwóch lekarzy i czterech aparatów medycznych, czym naruszono § 12 zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne³.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie i przebieg procesu restrukturyzacji szpitala

Opis stanu faktycznego

1. Restrukturyzacja SPSzW im. Jana Bożego polegała na zmianie profilu świadczonych usług, poprzez przekazanie części oddziałów i poradni, wraz z cesją z umów zawartych z NFZ na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie (dalej: „Wojewódzki Szpital Specjalistyczny” lub „WSS”) oraz Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie (dalej: „Okręgowy Szpital Kolejowy” lub „OSK”).

W dniu 15.10.2012 r. dyrektorzy SPSzW im. Jana Bożego, WSS i OSK zawarli porozumienie ramowe, w którym zobowiązali się podjąć wszelkie działania, w tym ekonomiczne i prawne, w celu reorganizacji zadań kierowanych jednostek w sposób określony w załączonym do porozumienia „Harmonogramie działań restrukturyzacji organizacyjnej szpitali”. Podmioty lecznicze, które działały jako jednostki przejmujące zadania, zobowiązały się do zatrudnienia personelu medycznego, związanego z ich realizacją, w jednostkach, od których zadania te przejmowały.

Zgodnie z ww. harmonogramem Szpital miał przekazać w terminie do 30 marca 2013 r.: do OSK świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych i 1/3 świadczeń z zakresu chirurgii; do WSS świadczenia z zakresu kardiologii, toksykologii, 2/3 świadczeń z zakresu chirurgii i świadczenia

² Dz. U. z 2014 r. poz. 1502.

³ Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. (NFZ z 2013 r. poz. 89 ze zm.) i nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r. (NFZ z 2011 r. Nr 42, poz. 72 ze zm.).

ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (diabetologicznej, endokrynologicznej, gastroenterologicznej, kardiologicznej, toksykologicznej, neurologicznej, chirurgii ogólnej, otolaryngologicznej, urologicznej, medycyny pracy, chorób zakaźnych dla dzieci), a w terminie do 30 sierpnia 2013 r. – świadczenia z zakresu chorób zakaźnych dziecięcych. SPSzW im. Jana Bożego miał przejąć z OSK (do 30 sierpnia 2013 r.) Zakład Opiekuńczo-Leczniczy.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 6-8)

Rada Społeczna Szpitala uchwałą z dnia 16.01.2013 r. negatywnie zaopiniowała propozycję zmian restrukturyzacyjnych, mających na celu ograniczenie działalności statutowej poprzez likwidację oddziałów i poradni.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że uchwała Rady Społecznej nie była wiążąca dla Szpitala, gdyż statut nadaje podmiot tworzący, a do zadań Rady Społecznej należy przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności podmiotu leczniczego (art. 48 ust. 2 pkt 1 lit b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴).

(dowód: akta kontroli, tom I str. 334, 346, 348)

W piśmie, przedłożonym w Urzędzie Marszałkowskim w dniu 12.11.2012 r., Szpital podał, że koszty osobowe realizacji porozumienia z dnia 15.10.2012 r., wynikające z odpraw dla pracowników i zaległości niewypłaconych świadczeń socjalnych za 2010–2012 r., wyniosą 3.068,5 tys. zł. Przy szacowaniu kosztów przyjęto założenia, że spośród 250 osób 15% nie przyjmie nowych warunków umów i harmonogram zwolnień pracowników będzie zsynchronizowany z harmonogramem przemieszczeń poszczególnych komórek organizacyjnych.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 76-77)

Na prośbę Szpitala, o wyrażenie zgody w formie uchwały na podjęcie działań wynikających z porozumienia ramowego dyrektorów szpitali (pisma z dnia 27.11.2012 r. i 10.12.2012 r.), uchwałą Nr XXIX/494/2013 z dnia 4.02.2013 r. (zmienioną uchwałą Nr XXXIII/551/2013 z dnia 27.05.2013 r.⁵) Sejmik Województwa Lubelskiego dokonał zmiany statutu Szpitala. Uchylono z dniem 1.04.2013 r. zapisy dotyczące udzielania przez Szpital świadczeń (działania komórek organizacyjnych) w zakresie: kardiologii, toksykologii, chirurgii ogólnej, intensywnej terapii i anestezjologii oraz świadczenia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (diabetologicznej, endokrynologicznej, gastroenterologicznej, kardiologicznej, toksykologicznej, neurologicznej, chirurgii ogólnej, otolaryngologicznej, urologicznej, medycyny pracy). Oddział Internistyczno-Kardiologiczny został przekształcony w Oddział Internistyczny.

Odnośnie zakresu świadczeń ujętych ww. wniosku o zmianę statutu, dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wnioski do Zarządu Województwa o podjęcie działań wynikających z porozumienia ramowego nie zawierały zapisów dotyczących likwidacji Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, a we wniosku z dnia 18.04.2013 r. o zmianę statutu wskazano zasadność pozostawienia tego oddziału w strukturach Szpitala. Przeniesienie w ramach porozumienia Oddziału Chirurgii i Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii do innych szpitali było konieczne z uwagi na fakt niespełnienia warunków sanitarno-technicznych przez te oddziały,

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁵ Na wniosek Szpitala z dnia 18.04.2013 r. w uchwale Nr XXIX/494/2013 z dnia 4.02.2013 r. uchylono zapisy dotyczące zakończenia z dniem 1.11.2013 r. działalności w Szpitalu Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Izby Przyjęć Chorób Zakaźnych dla Dzieci i Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zakaźnych dla Dzieci.

które znajdowały się w budynku zabytkowym. Dostosowanie pomieszczeń tych oddziałów do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶ byłoby możliwe jedynie poprzez dobudowę, której koszt oszacowano na poziomie 53 mln zł. Odnosnie nieujęcia we wniosku likwidacji Oddziału Internistycznego, który według porozumienia ramowego miał być przekazany do OSK, dyrektor Szpitala wyjaśniła, że porozumienie ramowe z 15.10.2012 r. wyznaczało kierunki działań restrukturyzacyjnych, status prawny porozumienia nie powodował skutków wiążących bezwzględnie strony i nie zamykał możliwości zmian kierunków restrukturyzacji. Na dzień składania wniosków o zmianę statutu (27.11.2012 r. i 10.12.2012 r.) nastąpiła zmiana koncepcji, w uzgodnieniu z dyrektorami pozostałych jednostek, zakładająca przekształcenie Oddziału Internistycznego w zakład opiekuńczo-leczniczy. Z uwagi na zmianę koncepcji, niezbędne było utrzymanie kontraktu z NFZ w zakresie chorób wewnętrznych – hospitalizacja. Zmniejszenie kontraktu spowodowałoby pogorszenie płynności finansowej Szpitala. Obecnie Oddział Internistyczny został rozszerzony o Pododdział Geriatrii, w którym świadczenia zdrowotne udzielane będą od 1.12.2014 r., po podpisaniu umowy z NFZ. W budynku „S” Szpitala, w którym zlokalizowany jest Oddział Internistyczny z Pododdziałem Geriatrii, od 1.07.2014 r. funkcjonuje Zakład Opiekuńczo-Leczniczy nr 2, realizując zakontraktowane z NFZ świadczenia. Powyższe wskazuje na właściwy kierunek zmian w stosunku do porozumienia ramowego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 9-21, 186-187, 337-340, 346-347)

Realizując koncepcję reorganizacji zakresu działalności medycznej szpitali, w dniu 25.02.2013 r. dyrektor Szpitala zawarła porozumienia z dyrektorami OSK i WSS w sprawie nieodpłatnego przekazania zorganizowanej części przedsiębiorstw SPSzW im. Jana Bożego:

- na rzecz OSK: świadczenia szpitalne w zakresie chirurgii ogólnej (1/3 części) oraz intensywnej terapii i anestezjologii,
- na rzecz WSS: świadczenia szpitalne w zakresach kardiologii, toksykologii klinicznej, chirurgii ogólnej (2/3 części); ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresach diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, kardiologii, toksykologii, neurologii, chirurgii ogólnej, otolaryngologii, urologii, medycyny pracy; kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą.

Postanowiono, że do zorganizowanej części przekazywanego przedsiębiorstwa wchodzi składniki majątkowe i niemajątkowe niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności: 1) aktywa trwałe – zgodnie z zakresem, który zostanie określony w uchwale Zarządu Województwa Lubelskiego, zatwierdzającej nieodpłatne zbycie aktywów na rzecz przejmujących szpitali, 2) prawa i obowiązki wynikające z umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w części dotyczącej zakresów świadczeń objętych porozumieniami, pod warunkiem uzyskania przez Szpital pisemnej zgody dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, wymaganej art. 155 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷, 3) pracownicy Szpitala, wykazani w załączniku nr 1 do porozumień, transferowani w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy do nowych pracodawców. Termin przekazania ustalono na dzień 1.04.2013 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 22-31, tom II str. 1-16)

⁶ Dz. U. z 2012, poz. 739.

⁷ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

Zarządzeniem nr 22/2013 z dnia 22.03.2013 r. dyrektora SPSzW im. Jana Bożego, z dniem 1.04.2013 r. zlikwidowane zostały komórki organizacyjne Szpitala podlegające przekazaniu (kardiologia jako część Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego, oddział toksykologii klinicznej, chirurgii ogólnej z blokiem operacyjnym i izbą przyjęć, intensywnej terapii i anestezjologii oraz poradnia diabetologiczna, endokrynologiczna, gastroenterologiczna, kardiologiczna, toksykologiczna, neurologiczna, chirurgii ogólnej, otolaryngologiczna, urologiczna, medycyny pracy). Określono warunki i procedurę przekazania pracowników w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy, ich akt osobowych i dokumentacji kadrowej, procedurę przekazywania pacjentów zlikwidowanych komórek, dokumentacji medycznej i historii chorób pacjentów podlegających przekazaniu. Wyznaczono osoby odpowiedzialne za wykonanie ww. procedur, za nieodpłatne przekazanie aktywów trwałych i innego wyposażenia, za zabezpieczenie pomieszczeń i wyposażenia przekazywanych oddziałów i poradni, za zabezpieczenie leków i sprzętu jednorazowego użytku w likwidowanych komórkach.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 32-35)

2. Zgodnie z porozumieniami w sprawie nieodpłatnego przekazania zorganizowanej części przedsiębiorstw SPSzW im. Jana Bożego, zawartymi 25.02.2013 r. pomiędzy dyrektorem Szpitala a dyrektorami Okręgowego Szpitala Kolejowego i Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego:

- pacjenci hospitalizowani w oddziałach podlegających przekazaniu w dniach 28 i 29 marca oraz 1 kwietnia 2013 r. zostali przewiezieni do OSK i WSS transportem sanitarnym i na koszt tych szpitali,
- wraz z pacjentami przekazano kserokopie historii chorób, które Szpital sporządził na własny koszt; koszty z tytułu wykonania kserokopii historii chorób wyniosły 0,7 tys. zł,
- transport przekazanego mienia ruchomego OSK i WSS zorganizowały na własny koszt,
- Szpital sporządził i przekazał Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu kserokopie dokumentacji medycznej pacjentów ambulatoryjnych, dla których ustalone zostały terminy przyjęć w 2013 r.; za sporządzenie kserokopii tej dokumentacji Wojewódzki Szpital Specjalistyczny zapłacił SPSzW im. Jana Bożego 1,3 tys. zł,
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny odebrał własnym transportem i na własny koszt produkty lecznicze i wyroby medyczne mające zastosowanie do leczenia pacjentów przekazywanych świadczeń szpitalnych, za które zapłacił Szpitalowi 19,6 tys. zł.

Podatek od towarów i usług, wynikający ze sprzedaży leków i usługi kserokopii, został odprowadzony do Urzędu Skarbowego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 40, 235, 364-365)

3. W Programie naprawczym Szpitala na lata 2013-2015 (opracowanym w grudniu 2012 r.), w wyniku restrukturyzacji organizacyjnej (realizacji porozumienia ramowego dyrektorów) planowano zmniejszyć zatrudnienie do 424 pracowników (o 408 pracowników). Wskazano, że realizacja porozumień dyrektorów nie poprawi sytuacji finansowej Szpitala. Prognozowano stratę w 2013 r. na poziomie – 5.873 tys. zł, tj. o 54,5% większą w stosunku do roku 2012.

W opracowanej w czerwcu 2013 r. „Aktualizacji programu naprawczego na lata 2013-2015” założono zmiany w organizacji pracy i strukturze zatrudnienia we wszystkich grupach zawodowych. Zaplanowano m.in. utworzenie Działu Higieny Szpitalnej oraz zwolnienia grupowe w okresie od lipca 2013 r. do czerwca 2014 r.,

którymi miało być objętych 228 pracowników, z czego 107 miało być zatrudnionych na innych warunkach, a 121 otrzymać wypowiedzenia umów o pracę. Efekty zaplanowanych działań oszacowano na ponad 550 tys. zł miesięcznie, które osiągnięte miały być na koniec czerwca 2014 r. Założono, że w 2013 r. Szpital poniesie stratę w wysokości 2.223 tys. zł, w roku 2014 wystąpi zysk w wysokości 657 tys. zł, a w następnych latach nastąpi poprawa wyniku finansowego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 335)

4. SPSzW im. Jana Bożego dokonał cesji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na rzecz szpitali przejmujących do realizacji świadczenia, zgodnie z wytycznymi Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ i zgodnie z art. 155 ust. 5 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – po uzyskaniu zgody dyrektora Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W przypadku przekazania przez Szpital umów na świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie toksykologii – hospitalizacja, ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie toksykologii oraz ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, tj. świadczeń, na realizację których Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nie posiadał dotychczas umów z NFZ, SPSzW im. Jana Bożego w dniu 26.02.2013 r. zawarł z WSS umowę cesji. Od dnia 1.04.2013 r. przeniesiono na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny prawa i obowiązki wynikające z umów z NFZ na ww. zakresy świadczeń.

Przekazanie realizacji pozostałych zakresów świadczeń, które były już przedmiotem umów zawartych pomiędzy szpitalami przejmującymi świadczenia a NFZ, regulowały – zgodnie z wytycznymi LOW NFZ – porozumienia z 25.02.2013 r. pomiędzy SPSzW im. Jana Bożego a OSK i WSS. Szpitale przejmujące świadczenia miały złożyć do LOW NFZ wnioski o renegotjację umów.

W dniach 19, 20, 26 i 29 marca 2013 r. Szpital zawarł z LOW NFZ stosowne aneksy do umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w 2013 r. Kwota zobowiązania NFZ wobec Szpitala z tytułu realizacji świadczeń, które zostały przekazane od dnia 1.04.2013 r. do WSS i OSK, została zmniejszona w każdym zakresie świadczeń o 75%: z 3.974,9 tys. zł do 993,7 tys. zł w zakresie toksykologii – hospitalizacja, z 3,8 tys. zł do 1,0 tys. zł – ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie toksykologii, ze 114,3 tys. zł do 28,6 tys. zł – ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, z 3.546,9 tys. zł do 886,7 tys. zł – chirurgii ogólnej - hospitalizacja, z 832,0 tys. zł do 207,9 tys. zł – intensywnej terapii i anestezjologii - hospitalizacja, z 2.028,0 tys. zł do 507,0 tys. zł – kardiologii - hospitalizacja, ze 137,8 tys. zł do 34,5 tys. zł – ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie diabetologii, z 250,0 tys. zł do 62,5 tys. zł – ambulatoryjnej endokrynologii, z 68,6 tys. zł do 17,2 tys. zł – ambulatoryjnej gastroenterologii, z 242,9 tys. zł do 60,7 tys. zł – ambulatoryjnej kardiologii, ze 161,6 tys. zł do 40,4 tys. zł – ambulatoryjnej neurologii, ze 187,8 tys. zł do 46,9 tys. zł – ambulatoryjnej chirurgii ogólnej, ze 114,9 tys. zł do 28,7 tys. zł – ambulatoryjnej otolaryngologii, ze 133,1 tys. zł do 33,3 tys. zł – ambulatoryjnej urologii.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 41-76)

5. Na podstawie uchwały Zarządu Województwa Lubelskiego z dnia 23.04.2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na nieodpłatne zbycie aktywów trwałych, w dniu 30.04.2013 r. Szpital przekazał:

- na rzecz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 779,7 tys. zł⁸, wymienione w załączniku nr 1 do ww. uchwały: z bloku operacyjnego - 2 stoły operacyjne, z Oddziału Chirurgii – 2 aparaty RTG, z Oddziału IV Wewnętrznego - 1 kardiomonitor, 1 aparat do EKG, 4 pompy infuzyjne, 1 sztuczną nerkę (aparat do hemodializy typ 95S, indywidualny system uzdatniania wody typ WRO 300, aparat do dializy albuminowej typ Mars 1TC), z Przychodni Specjalistycznej -1 aparat do EKG i 1 aparat do EEG,
- na rzecz Okręgowego Szpitala Kolejowego sprzęt i aparaturę medyczną o wartości 496,0 tys. zł, wymienione w załączniku nr 2 do ww. uchwały: 1 elektrokoagulator, 1 videoduodenoskop, 1 gastroskop video, 2 kolonoskopy i 1 gastrofiberoskop – z Pracowni endoskopowej, 1 defibrylator, 2 pompy infuzyjne i 1 respirator – z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Po uzyskaniu zgody Zarządu Województwa Lubelskiego, wyrażonej w uchwale z dnia 2.07.2013 r., w dniu 5.07.2013 r. Szpital przekazał Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu lampę bezcieniową sufitową (z bloku operacyjnego) o wartości 50,0 tys. zł.

Ponadto Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu przekazano wyposażenie o łącznej wartości 20,7 tys. zł (protokołem PT nr 1 – o wartości 17,7 tys. zł, protokołem PT nr 6 – o wartości 3,0 tys. zł), a Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu – o wartości 18,3 tys. zł (PT nr 4).

Do Okręgowego Szpitala Kolejowego nie przekazano sprzętu medycznego z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, który zgodnie z ewidencją środków trwałych użytkowany był przy ul. Lubartowskiej (miejsce użytkowania 0-19). Według stanu na 31.12.2012 r. znajdowały się tam: 4 aparaty do znieczulania, respirator, 2 aparaty do EKG (z tego jeden został przekazany do WSS), kolumna gazów anestetycznych, kapnograf, defibrylator, kompresor powietrza medycznego, 4 pulsoksymetry, pompa infuzyjna. Sprzętu tego nie przedstawiono komisji składającej się z przedstawicieli poszczególnych szpitali, w celu podziału środków trwałych przekazywanych w ramach zorganizowanych części przedsiębiorstwa. Aparaty do znieczulania, kapnograf, defibrylator, 1 pulsoksymetr i pompa infuzyjna wykazane zostały w umowie z NFZ na 2013 r. (umowa z 10.12.2012 r.), jako sprzęt wykorzystywany w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że podziału składników majątku dokonano zgodnie z § 10 ust. 1 i § 9 ust. 2 zawartych porozumień między szpitalami z dnia 25.02.2013 r. Podziału środków trwałych dokonała komisja, w skład której weszli przedstawiciele poszczególnych szpitali. Sprzęt, na który nie zgłoszono zapotrzebowania pozostał w dyspozycji SPSzW im. Jana Bożego. Sprzęt użytkowany przy ul. Lubartowskiej zabezpiecza możliwość udzielania świadczeń w zakresie anestezjologii w Oddziale Ginekologii i Położniczym z Traktem Porodowym. Przekazanie tego sprzętu uniemożliwiłoby realizację umów z NFZ przez te oddziały. O takiej konieczności została poinformowana ustnie komisja uczestnicząca przy podziale środków trwałych, przekazywanych w ramach zorganizowanej części przedsiębiorstwa. W porozumieniu z dnia 25.02.2013 r. zapis przekazania Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii dotyczył przekazania Intensywnej Terapii – kontraktu z NFZ i części anestezjologii związanej z Blokiem Operacyjnym Oddziału Chirurgii, który został przeniesiony w ramach restrukturyzacji.

⁸ Wartości przekazanego sprzętu podane zostały według protokołów przekazania - w cenie zakupu.

W umowie z NFZ na 2013 r. (z 10.12.2012 r.) Szpital wykazał, że do udzielania świadczeń z zakresu toksykologii wykorzystywano (w miejscu udzielania): sztuczną nerkę (dializator, aparat do hemofiltracji, aparat do hemodializy i aparat do hemoperfuzji), dializator, 2 USG, 4 stymulatory z zestawem elektrod, 4 aparaty do stymulacji zewnętrznej pracy serca, 2 ssaki, 4 kardiomonytory, 4 respiratory, 2 pompy infuzyjne, 5 źródeł tlenu, 4 zestawy do intubacji. Natomiast do udzielania świadczeń z zakresu kardiologii wykorzystywano (w miejscu): stymulator z zestawem elektrod, aparat do stymulacji zewnętrznej pracy serca, 3 źródła tlenu, zestaw do prób wysiłkowych, 6 EKG, 13 pomp infuzyjnych, nebulizator, pulsoksymetr, 3 aparaty holterowskie, 11 kardiomonitorów, bieżnię, cykloergometr, 2 respiratory. Spośród ww. sprzętu do WSS przekazano: sztuczną nerkę – wykorzystywaną do udzielania świadczeń z zakresu toksykologii oraz kardiomonitor, aparat do EKG i 4 pompy infuzyjne – wykorzystywane do udzielania świadczeń z zakresu kardiologii.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przekazanie, w ramach zorganizowanej części przedsiębiorstwa, sprzętu medycznego wykorzystywanego do udzielania świadczeń z zakresu toksykologii i kardiologii było niemożliwe, ponieważ oddziały te funkcjonowały w jednym miejscu, razem z pozostałym w Szpitalu Oddziałem Internistycznym, który musiał być zabezpieczony w niezbędny sprzęt.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 77-94, 341, 344, 354-357, 358, 360, 366-378, tom II str. 74-75)

W ramach nieodpłatnego przekazania sprzętu, Szpital przekazał Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu cztery niesprawne urządzenia z pracowni endoskopowej Oddziału Chirurgii, o łącznej wartości księgowej brutto 283,6 tys. zł (netto 20,1 tys. zł): gastroskop video o wartości 64,7 tys. zł (wartość umorzenia 64,7 tys. zł) - niesprawny od 28.10.2010 r., kolonoskop video o wartości 85,1 tys. zł (wartość umorzenia 85,1 tys. zł) – niesprawny od 12.08.2012 r., kolonoskop video o wartości 73,8 tys. zł (wartość umorzenia 62,7 tys. zł) – niesprawny od 15.12.2011 r., gastrofiberoskop o wartości 60,1 tys. zł (wartość umorzenia 51,0 tys. zł) – niesprawny od 19.12.2012 r. Szpital posiadał ekspertyzy stanu technicznego tego sprzętu medycznego i znał koszty ewentualnych napraw, które wynosiły odpowiednio 23,7 tys. zł, 26,3 tys. zł, 21,9 tys. zł i 22,1 tys. zł. Do dnia przekazania, tj. przez okres od 2,5 lat (w przypadku niesprawnego od 28.10.2010 r. gastrokopu video) do 4 miesięcy (w przypadku niesprawnego od 19.12.2012 r. gastrofiberoskopu), nie podjęto decyzji o ich naprawie.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że sprzęt został przekazany do OSK, ponieważ, w ocenie Szpitala, po naprawie mógł być dalej wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych i figurować w kartotekach jako środek trwały. Urządzeń tych nie kwalifikowano do kasacji, gdyż rokowania związane z ich naprawą były dobre, decyzję o wykonaniu napraw przesuwano w czasie z uwagi na bardzo trudną sytuację finansową i brak środków na ten cel.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 77, 80, 84-85, 273-283, 342, 344)

Sprzęt nieprzekazany przejmującym szpitalom i nienadający się do użytku został skasowany, a nadający się – został przeniesiony do innych jednostek Szpitala.

Będące w dobrym stanie technicznym łóżka szpitalne i szafki przyłóżkowe, które pozostały po likwidowanych oddziałach, zostały przekazane do istniejących oddziałów Szpitala, w miejsce zużytych, które zostały zlikwidowane. W 2013 r. skasowano 8 łóżek i 31 szafek przyłóżkowych, a w 2014 r. – 23 łóżka i 32 szafki. Pozostałe 75 łóżek i 43 szafki zostały zdeponowane w pomieszczeniach byłego oddziału chirurgii w celu wykorzystania do wymiany w funkcjonujących oddziałach

oraz wykorzystania po planowanym kolejnym etapie restrukturyzacji. W 2013 i 2014 r. zlikwidowano również pozostały sprzęt pozbawiony cech używalności, m.in.: materace, biurka, kozetki, aparaty telefoniczne, krzesła, szafy, wersalki.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 95-116, 236, 335, 354, 370-376)

Protokołami przekazania środka trwałego z dnia 3 lipca 2013 r. – działając zgodnie z uchwałą Nr CLXXXV/3783/2013 Zarządu Województwa z dnia 25.06.2013 r. - Szpital przekazał Zarządowi Nieruchomości Wojewódzkich zabudowane działki: przy ul. Piłsudskiego 11 o wartości początkowej 431,5 tys. zł (po przychodni diabetologicznej przeniesionej 16.08.2010 r. do budynku przy ul. Niecałej 20) i przy ul. Niecałej 20 o wartości początkowej 147,7 tys. zł (po Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej przeniesionej w dniu 1.04.2013 r. do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego).

Z tytułu utrzymywania, w okresie od 16.08.2010 r. do 30.06.2013 r., niewykorzystywanego na cele statutowe (udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocję zdrowia) budynku przy ul. Piłsudskiego 11 (otrzymanego od Samorządu Województwa Lubelskiego w nieodpłatne użytkowanie) Szpital poniósł stratę w wysokości 34,0 tys. zł. Z dniem 16.08.2010 r. zlokalizowana w budynku przy ul. Piłsudskiego 11 Wojewódzka Przychodnia Diabetologiczna została przeniesiona do budynku przy ul. Niecałej 20, a 3.07.2013 r. Szpital przekazał budynek Zarządowi Nieruchomości Wojewódzkich.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że Szpital planował osiągnięcie zysku z wynajmu pomieszczeń w tym budynku, co wynikało z zawartych umów. Kontrahenci okazali się nierzetelni i nie w pełni wypłacalni. Na podstawie wyroków sądowych część należności została umorzona. Urząd Marszałkowski był poinformowany o niewykorzystaniu tego obiektu do celów statutowych, dokonywał oględzin budynku, planował wycenę i zbycie nieruchomości.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 264-272, 284, 342, 345)

Do pomieszczeń po Oddziale Toksykologii przeniesiona została Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza (na czas remontu budynku przy ul. Lubartowskiej), do pomieszczeń po Bloku Operacyjnym – Laboratorium Centralne, a w pomieszczeniach po Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii usytuowano Bank Krwi. W pomieszczeniach po Oddziale Chirurgii planowane jest stworzenie miejsca kwarantanny dla osób, które miały styczność ze źródłami zakażeń chorób wysoce zakaźnych. Izba przyjęć stanowi pustostan.

W pomieszczeniach po Oddziale Kardiologii, w dniu 1.07.2014 r. utworzony został Zakład Opiekuńczo-Lecznicy nr 2 z 12 łózkami, który został zgłoszony we wniosku o wpis do rejestru podmiotów leczniczych. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ZOL nr 2 zostały od dnia 1.07.2014 r. uwzględnione w umowie z NFZ. ZOL nr 2 wyposażono w sprzęt o wartości 99,7 tys. zł. Koszt dostosowania pomieszczeń w zakresie remontu bieżącego wyniósł 36,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 293-303, 337, 340, tom II str. 80)

Odnosnie utworzenia ZOL 2 w pomieszczeniach po Oddziale Kardiologii, pomimo nieprzejęcia ZOL z OSK w ramach restrukturyzacji w 2013 r., zastępca dyrektora ds. technicznych wyjaśnił, że w momencie propozycji przyjęcia ZOL w OSK liczył 35 łóżek i jego przemieszczenie wymagałoby dostosowania parteru i części piętra po Oddziale Toksykologii i Kardiologii. Dostosowanie, ze względu m.in. na brak windy, wymagałoby dużych nakładów finansowych. Utworzenie ZOL 2 miało na celu pozyskanie dodatkowych środków finansowych z NFZ na udzielanie świadczeń w tym zakresie. Na liście oczekujących na te świadczenia w połowie 2014 r. było

około 60 osób. Na utworzenie ZOL 2 na 12 łóżek potrzeba było mniej niż połowę powierzchni parteru budynku po Oddziale Kardiologii i Toksykologii. Pokrycie kosztów uruchomienia ZOL 2 ze środków własnych było możliwe dzięki efektywnie wdrożonym działaniom naprawczym, skutkującym poprawą sytuacji ekonomicznej Szpitala.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 78-80)

6. W myśl art. 23¹ Kodeksu pracy Wojewódzki Szpital Specjalistyczny i Okręgowy Szpital Kolejowy weszły w prawa i obowiązki wynikające ze stosunków pracy pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w przekazywanych częściach przedsiębiorstw SPSzW im. Jana Bożego. Zgodnie z porozumieniami z dnia 25.02.2013 r. i zarządzeniem nr 22/2013 dyrektora SPSzW im. Jana Bożego z dnia 22.03.2013 r. w sprawie procedury przekazania zorganizowanych części przedsiębiorstw podmiotom przejmującym, w odniesieniu do pracowników przejmowanych w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy nowi pracodawcy gwarantowali stosowanie obowiązujących w Szpitalu regulaminów: wynagrodzeń, pracy i ZFŚS, przez okres 12 miesięcy od dnia przejęcia pracowników. Pracownikom przejmowanym gwarantowano przez okres 12 miesięcy niezmiennosc warunków zatrudnienia i warunków wynagrodzenia, chyba że nowi pracodawcy zaproponowałyby warunki korzystniejsze. Gwarancje niezmiennosci warunków zatrudnienia w odniesieniu do zajmowanych stanowisk pracy i warunków wynagrodzenia nie dotyczyły osób zatrudnionych w SPSzW im. Jana Bożego na stanowiskach kierowniczych (ordynator, zastępca ordynatora, pielęgniarka oddziałowa, zastępca pielęgniarki oddziałowej, pielęgniarka koordynująca).

Zgodnie z art. 26¹ ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych⁹, w dniu 26.02.2013 r. dyrektor SPSzW im. Jana Bożego poinformowała na piśmie działające w Szpitalu organizacje związkowe o przewidywanym przekazaniu z dniem 1.04.2013 r. części Szpitala nowym pracodawcom, przyczynach przekazania, prawnych, ekonomicznych oraz o socjalnych skutkach dla pracowników, zamierzonych działaniach dotyczących warunków zatrudnienia tych pracowników, w tym warunków pracy i płacy.

W trybie art. 23¹ Kodeksu pracy do nowych pracodawców przeszło 151 pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym: 112 pracowników – do WSS (18 lekarzy medycyny, 4 pracowników z innym wyższym wykształceniem, 50 pielęgniarek, 10 pracowników personelu średniego, 28 pracowników personelu niższego, 2 pracowników personelu obsługi), 39 pracowników – do OSK (8 lekarzy, 15 pielęgniarek, 2 pracowników personelu średniego, 14 pracowników personelu niższego). Łącznie przeszło 42 pracowników personelu niższego, ze 157 zatrudnionych w dniu 31.03.2013 r.

Dokumentację kadrowo-płacową pracowników przekazano – zgodnie z zasadami określonymi w umowach zawartych 22.03.2013 r. pomiędzy dyrektorem Szpitala a dyrektorami szpitali przejmujących – osobom posiadającym upoważnienia do ich odbioru, wystawione przez dyrektorów OSK i WSS.

Zgodnie z porozumieniami z 25.02.2013 r. Szpital miał przekazać OSK i WSS środki z ZFŚS przypadające na przejmowanych pracowników. Do WSS przekazano z tego tytułu w dwóch transzach (18 kwietnia i 25 października 2013 r.) 30,7 tys. zł – przypadające na 111 pracowników za I kwartał 2013 r. i na jednego pracownika za cztery miesiące 2013 r. Do OSK przekazano kwotę 9,8 tys. zł (w dwóch transzach 18 kwietnia i 25 października 2013 r.), naliczoną za I kwartał 2013 r. dla 36 osób.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 22-39, 117-155)

⁹ Dz. U. z 2014 r., poz.167.

SPSzw im. Jana Bożego nie przekazał do szpitali przejmujących świadczenia, w ramach zorganizowanej części przedsiębiorstwa, 30 osób świadczących do dnia 31.03.2013 r. usługi na podstawie umów cywilnoprawnych: 15 lekarzy z Oddziału Anestezjologii, 6 lekarzy i konserwatora sztucznej nerki z Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego (z Regionalnym Ośrodkiem Toksykologii Klinicznej), 6 lekarzy i dwóch osób zatrudnionych do badań EEG z Przychodni Specjalistycznej. Kwestia przekazania tych osób nie została uregulowana w porozumieniach zawartych pomiędzy szpitalami.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w załączniku nr 1 do porozumień z 25.02.2013 r. zostały wykazane wszystkie osoby zatrudnione w zorganizowanych częściach przedsiębiorstw objętych porozumieniami, tj. pracownicy Szpitala zatrudnieni na umowę o pracę, etaty szkoleniowe oraz umowy cywilno-prawne. W piśmie z dnia 14.03.2013 r. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny poinformował, że (poza trzema osobami) nie jest zainteresowany podjęciem współpracy z osobami świadczącymi usługi na podstawie umów cywilno-prawnych. Umowy kontraktowe z lekarzami anestezjologami zawarte były na okres do 31.03.2013 r. i wygasły w tej dacie. Pozostałe umowy, ze względu na brak woli współpracy z obydwu stron, zostały rozwiązane. Brak woli współpracy należy rozumieć jako brak woli zmiany miejsca świadczenia usług przez świadczeniodawcę, który w ramach zasady swobody zawierania umów cywilno-prawnych nie był zainteresowany przejściem do innego podmiotu.

W załączniku nr 1 do porozumień z 25.02.2013 r. wykazano m.in. 5 pracowników laboratorium centralnego (z 20 zatrudnionych w dniu 31.03.2013 r.), którzy przeszli do WSS. Zgodnie z pismem kierownika laboratorium z dnia 28.03.2013 r., skierowanym do WSS, trzy z tych osób posiadały uprawnienia DL do wykonywania i autoryzacji wszystkich badań (w tym toksykologicznych), a dwie osoby personelu średniego miały uprawnienia do rejestracji i wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej pod nadzorem ww. uprawnionych. Pozostali pracownicy laboratorium byli niezbędnymi do zapewnienia ciągłości pracy zmianowej w laboratorium centralnym.

Umowy z lekarzami anestezjologami, na wykonywanie świadczeń zdrowotnych na okres od 1.04.2013 r. do 1.03.2014 r., Szpital zawarł w wyniku przeprowadzenia procedury konkursowej w trybie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 22-31, tom II str. 1-27, 72)

W ramach programu naprawczego, w dniu 24.05.2013 r. dyrektor Szpitala, zgodnie z art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 13.03.2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników¹⁰, zawiadomiła zakładowe organizacje związkowe o zamiarze zwolnienia z pracy 114 pracowników i wypowiedzenia dotychczasowych warunków umowy o pracę ze 107 pracownikami. Przyczynami zwolnienia grupowego były: sytuacja finansowa, ograniczenie działalności medycznej, którego skutkiem był przerost zatrudnienia głównie w grupie pracowników administracyjnych, technicznych, gospodarczych i obsługi, podjęcie działań organizacyjnych polegających na łączeniu komórek organizacyjnych działalności pozamedycznej.

Zgodnie z art. 3 ww. ustawy, w dniu 17.06.2013 r. dyrektor Szpitala zawarła z zakładowymi organizacjami związkowymi porozumienie (zmienione w dniu 5.07.2013 r.) dotyczące przyczyn zwolnienia, grup zawodowych i liczby

¹⁰ Dz. U. Nr 90, poz. 844 ze zm.

pracowników objętych zwolnieniem, kryteriów doboru do zwolnień, świadczeń na rzecz zwalnianych. Strony ustaliły m.in., że: pracodawca rozwiąże stosunki pracy ze 121 pracownikami, wypowie warunki pracy i płacy 107 pracownikom, zapłaci wszystkim zwalnianym pracownikom zaległe za lata 2010 – 2012 należności z tytułu dofinansowania wypoczynku z ZFŚS, zwolnieni pracownicy otrzymają odprawę w wysokości określonej w art. 8 ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, a pracownicy przechodzący na emeryturę również odprawę emerytalną, pracodawca może dokonać skrócenia okresu wypowiedzenia do jednego miesiąca wypłacając odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia przypadającego za pozostałą część okresu wypowiedzenia, zwolnienia dokonywane będą etapowo do czerwca 2014 r. W ramach zwolnienia grupowego, w okresie od lipca 2013 r. do czerwca 2014 r. stosunki pracy rozwiązano ze 118 pracownikami. Warunki pracy i płacy wypowiedziano 107 pracownikom (90 osób zatrudniono w utworzonym Dziale Higieny Szpitalnej, a 17 pracownikom zmniejszono wynagrodzenie).

(dowód: akta kontroli, tom I str. 156-166)

7. Koszty zwolnienia grupowego, realizowanego w ramach programu naprawczego, wyniosły 2.163,1 tys. zł, w tym: 1.053,6 tys. zł odprawy pieniężne, 453,6 tys. zł odszkodowania z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia, 414,5 tys. zł odprawy emerytalne, 241,4 tys. zł wypłaty zaległych należności z tytułu dofinansowania wypoczynku z ZFŚS.

Na sfinansowanie kosztów odpraw restrukturyzacyjnych i odszkodowań pieniężnych oraz zobowiązań pracowniczych za lata 2011-2013 Szpital otrzymał z Województwa Lubelskiego pożyczkę w wysokości 3.000,0 tys. zł, którą zobowiązał się zwrócić do 31.07.2020 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 171-185, 241-246)

8. Proces restrukturyzacji organizacyjnej Szpitala, polegający na przenoszeniu oddziałów, nie został przeprowadzony w zakresie określonym w porozumieniu ramowym dyrektorów szpitali z dnia 15.10.2012 r. Zgodnie z uchwałą Nr XXIX/494/2013 z dnia 4.02.2013 r. Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie zmiany statutu w Szpitalu pozostawiono: świadczenia szpitalne z zakresu chorób wewnętrznych, świadczenia szpitalne i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej z zakresu chorób zakaźnych dla dzieci, a także nie przejęto z Okręgowego Szpitala Kolejowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego. Powodem pozostawienia w Szpitalu świadczeń z zakresu chorób zakaźnych dziecięcych było nieprzygotowanie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego do udzielania tych świadczeń, tj. brak odpowiedniej infrastruktury i wyposażenia, co mogło skutkować brakiem kontraktu z NFZ. Przeniesienie do Szpitala Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego z Okręgowego Szpitala Kolejowego wstrzymano ze względu na brak środków (ok. 2,8 mln zł) niezbędnych na wyposażenie i dostosowanie budynku po oddziale toksykologii i kardiologii. Oddział Internistyczny pozostawiono w Szpitalu ze względu na zmianę koncepcji restrukturyzacji, zakładającą przekształcenie Oddziału Internistycznego w zakład opiekuńczo-leczniczy.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 186-189, 346-347)

9. Kserokopie dokumentacji medycznej pacjentów ambulatoryjnych, dla których ustalone zostały terminy przyjęć w 2013 r., a także dane pacjentów przychodni specjalistycznej (w formacie elektronicznym excel), przekazane zostały do WSS protokołami odbioru. Osoby odbierające dokumenty w formie papierowej i elektronicznej posiadały pisemne upoważnienia wystawione przez WSS. Oryginały

dokumentacji medycznej i historii chorób pacjentów likwidowanej przychodni specjalistycznej zostały zdane do archiwum SPSzW im. Jana Bożego protokołami przekazania z dnia 06.06.2013 r. Kserokopie historii chorób pacjentów hospitalizowanych przekazano wraz z pacjentami, zgodnie z wprowadzoną 8.03.2013 r. „Procedurą przekazania pacjenta w trakcie leczenia do innego szpitala”.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 34, 190-204, 233-240, 335)

10. W związku z restrukturyzacją organizacyjną, aneksem nr 1 z dnia 22.05.2013 r. dyrektor SPSzW im. Jana Bożego wprowadziła zmiany w Regulaminie organizacyjny Szpitala, m.in. w zakresie działających jednostek i komórek organizacyjnych działalności podstawowej oraz rodzajów prowadzonej działalności. W Regulaminie organizacyjnym Szpitala¹¹ określono wszystkie elementy wymienione w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w tym przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych Szpitala.

Na wniosek SPSzW im. Jana Bożego z dnia 11.03.2013 r., Wojewoda Lubelski dokonał zmian wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, związanych ze zmianami organizacyjnymi obowiązującymi od dnia 1.04.2013 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 221-232)

11. W związku ze zmianami organizacyjnymi Szpitala zmienione zostały umowy ubezpieczenia na rok 2013. Aneksem z dnia 8.05.2013 r. składka z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego (suma gwarancyjna 500.000 Euro na wszystkie zdarzenia, 100.000 Euro na jedno zdarzenie), została zmniejszona o 34,4 tys. zł (z 355,0 tys. zł), a składka z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem działalności leczniczej – o 55,5 tys. zł (z 84,9 tys. zł). W umowach ubezpieczenia zawartych na 2014 r. składki te wynosiły odpowiednio 291,7 tys. zł (suma gwarancyjna 500.000 Euro na wszystkie zdarzenia, 100.000 Euro na jedno zdarzenie) i 36,8 tys. zł. Dokumenty potwierdzające zawarcie umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na rok 2013 i 2014 Szpital przekazał Lubelskiemu Urzędowi Wojewódzkiemu prowadzącemu rejestr podmiotów leczniczych.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 205-220)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie przekazał Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu w umownym terminie 820,44 zł z ZFŚS, przypadających – zgodnie z art. 5 ust. 2 i 7 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych¹² – w I kwartale 2013 r. na trzech pracowników, którzy przeszli do nowego pracodawcy w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy.

¹¹ Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Bożego w Lublinie - tekst jednolity z czerwca 2014 r. zamieszczony na stronie www.spsz.w.lublin.pl.

¹² Dz. U. z 2012 r., poz. 592 ze zm. Kwota 820,44 zł (91,16 zł x 3 miesiące x 3 osoby) obliczona przy uwzględnieniu regulacji wprowadzonej w art. 1 ustawy z 7.12.2012 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z realizacją ustawy budżetowej (Dz. U. z 2012 r., poz. 1456 ze zm.).

Do Okręgowego Szpitala Kolejowego przeszło 39 pracowników, a przekazano środki przypadające na 36 pracowników (9.845,28 zł), co było niezgodne z § 3 pkt 3 porozumienia, zawartego w dniu 25.02.2013 r. pomiędzy dyrektorem SPSzW im. Jana Bożego a dyrektorem Okręgowego Szpitala Kolejowego, według którego Szpital miał przekazać do dnia 30.11.2013 r. środki z ZFŚS przypadające na przejmowanych pracowników.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że powodem nieprzekazania Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu z ZFŚS 820,44 zł był błąd pracownika socjalnego.

Środki te przekazano w trakcie niniejszej kontroli NIK – w dniu 30.09.2014 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 28, 152-155, 233, 235, 248)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Uwzględniając wyjaśnienia dyrektor Szpitala, że była zobligowana do wdrożenia uchwały podjętej przez Sejmik Województwa Lubelskiego, w sytuacji gdy została ona przekazana przez Zarząd Województwa Lubelskiego do realizacji, NIK zwraca uwagę, że Uchwała Sejmiku Województwa Lubelskiego Nr XXIX/494/2013 z dnia 4.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu SPSzW im. Jana Bożego w Lublinie (zmieniona uchwałą Nr XXXIII/551/2013 z dnia 27.05.2013 r.), na podstawie której dyrektor Szpitala zlikwidowała z dniem 1 kwietnia 2013 r. oddziały i poradnie, nie została opublikowana w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, a tym samym nie miała mocy obowiązującej. Zgodnie bowiem z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych¹³ akty normatywne, zawierające przepisy powszechnie obowiązujące, ogłaszane w dziennikach urzędowych wchodzi w życie po upływie czternastu dni od dnia ich ogłoszenia. Ogłoszenie aktu prawa miejscowego jest więc warunkiem jego wejścia w życie.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 11-39,167-170, 341, 343)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK dyrektor Szpitala rzetelnie opracowała koszty realizacji porozumienia dyrektorów szpitali z 15 października 2012 r. w sprawie reorganizacji zadań kierowanych jednostek. Prawidłowo dokonano cesji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz szpitali przejmujących świadczenia. Wprowadzono stosowne zmiany w Regulaminie organizacyjnym Szpitala i określono w nim wszystkie wymagane elementy, a także dokonano zmian umów ubezpieczenia OC. Pozytywnie oceniono przekazanie Zarządowi Nieruchomości Wojewódzkich niewykorzystywanej po restrukturyzacji, zabudowanej działki przy ul. Niecałej 20. Zwolnienia grupowe, w ramach programu naprawczego, dokonane zostały zgodnie z obowiązującymi przepisami i porozumieniami z zakładowymi organizacjami związkowymi. Pozytywnie oceniono utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Nr 2, w celu poprawy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.

Proces restrukturyzacji nie został przeprowadzony w zakresie określonym w porozumieniu ramowym dyrektorów szpitali z dnia 15.10.2012 r. Ze względu na brak środków na wyposażenie i dostosowanie budynku po oddziale toksykologii i kardiologii, Szpital nie przejął z Okręgowego Szpitala Kolejowego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego.

Nie przekazano Okręgowemu Szpitalowi Kolejowemu, w umownym terminie, środków z ZFŚS, przypadających za I kwartał 2013 r. na trzech pracowników, którzy przeszli do nowego pracodawcy.

¹³ Dz. U. z 2011 r., poz. 1172 ze zm.

2. Efekty restrukturyzacji

2.1. Sytuacja finansowa przed i po restrukturyzacji szpitala

Opis stanu faktycznego

1. Przed restrukturyzacją, w latach 2010 – 2012, przychody ogółem Szpitala wynosiły: 58.717,1 tys. zł w 2010 r., 52.439,0 tys. zł w 2011 r. oraz 54.095,3 tys. zł w 2012 r. Przychody ze sprzedaży wyniosły odpowiednio 52.001,0 tys. zł, 50.183,8 tys. zł i 51.389,1 tys. zł, w tym z realizacji umów zawartych z NFZ 49.517,1 tys. zł, 47.934,7 tys. zł i 49.652,8 tys. zł. W strukturze przychodów ogółem, przychody z NFZ stanowiły odpowiednio: 84,3%, 91,4% i 91,8%. Przychody z pozostałej działalności operacyjnej osiągnęły: w 2010 r. 6.682,4 tys. zł, w 2011 r. 2.234,2 tys. zł i w 2012 r. 2.649,1 tys. zł, co stanowiło 11,4%, 4,3% i 4,9% udziału w przychodach ogółem. Uzyskane przychody finansowe miały marginalne znaczenie w działalności Szpitala i stanowiły w ww. latach odpowiednio 0,06%, 0,04% i 0,1% przychodów ogółem.

W 2013 r., po przeprowadzeniu restrukturyzacji, przychody ogółem Szpitala wyniosły 48.645,9 tys. zł i były niższe o 10,1% od uzyskanych w 2012 r. Przyczyną było zmniejszenie przychodów z NFZ do kwoty 41.188,5 tys. zł, tj. o 17%, co wiązało się z przekazaniem oddziałów i umów z NFZ do innych szpitali.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 30)

W 2012 r. zysk wypracowały następujące jednostki Szpitala: Oddział Kardiologiczny, Internistyczny i Toksykologiczny (255,7 tys. zł), Oddział Położniczy i Trakt Porodowy (1.284,9 tys. zł), Oddział Patologii Ciąży (115,5 tys. zł) oraz Oddział Noworodków i Wcześnieńców (2.871,1 tys. zł). Dodatni wynik uzyskały także następujące poradnie i przychodnie: Wojewódzka Przychodnia Diabetologiczna (368,0 tys. zł), Wojewódzka Przychodnia Ginekologiczno-Położnicza (213,1 tys. zł), Pracownia Tomograficzna (294,7 tys. zł) oraz Pracownia i Laboratoria (282,8 tys. zł). We wszystkich przypadkach działalności podstawowej, środki przekazane z NFZ były wykorzystane w 100%. Natomiast w 2013 r. zyskiem zamknęła się działalność Oddziału Położniczego i Traktu Porodowego (1.232,2 tys. zł), Oddziału Noworodków i Wcześnieńców (2.168,0 tys. zł), Izby Przyjęć Ginekologiczno-Położniczej (49,9 tys. zł), Przychodni Diabetologicznej (38,7 tys. zł), Wojewódzkiej Przychodni Ginekologiczno-Położniczej (123,4 tys. zł), Pracowni Tomograficznej (339,7 tys. zł) oraz Pracowni i Laboratoriów (309,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli, tom II str. 34-35)

W 2012 r. we wszystkich zakresach leczenia szpitalnego – hospitalizacja Szpital wykonał 100% wartości kontraktu z NFZ. W 2013 r. w Oddziale Neonatologii (III poziom referencyjny) zrealizowano 116% wartości kontraktu z NFZ, w Oddziale Położnictwa i Ginekologii (III poziom referencyjny) 105%, w Oddziale Ginekologii 104%, a w Oddziale Internistycznym wykonanie kontraktu z NFZ wyniosło 103%. W pozostałym zakresie leczenia szpitalnego – hospitalizacji w roku 2013 wykonano 100% wartości umowy zawartej z NFZ.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 36-40)

2. W 2010 r. Szpital osiągnął zysk w kwocie 3,0 tys. zł, a w latach 2011-2012 uzyskiwał ujemne wyniki finansowe. W 2011 r. strata wyniosła 5.087,9 tys. zł, a w 2012 r. 3.708,2 tys. zł. W 2013 r., po przeprowadzeniu restrukturyzacji, uzyskano zysk w kwocie 93,9 tys. zł. W 2013 r., pomimo zmniejszenia się przychodów ogółem, co wiązało się ze zmniejszeniem kwot kontraktu uzyskiwanego z NFZ, przychody były wyższe od poniesionych kosztów. Świadczy to o polepszeniu

sytuacji ekonomicznej jednostki i o konsekwentnym realizowaniu polityki obniżania kosztów działalności. W 2013 r. koszty wyniosły 48.552,0 tys. zł, tj. były o 9.251,5 tys. zł (o 16%) niższe niż w 2012 r. (57.803,5 tys. zł). Zmniejszeniu o 4.512,4 tys. zł (o 13,6%) uległy zobowiązania ogółem (z 33.066,9 tys. zł w 2012 r. do 28.554,5 tys. zł w 2013 r.), jak również zobowiązania wymagalne - o 444,2 tys. zł, tj. o 13,6% (z 3.253,6 tys. zł w 2012 r. do 2.809,4 tys. zł w 2013 r.).

W strukturze kosztów największy udział miały koszty wynagrodzeń, które w 2012 r. wyniosły 33.593,0 tys. zł (stanowiły 58% kosztów ogółem), a w 2013 r. zmniejszyły się o 5.923,1 tys. zł (o 17,6%) i wyniosły 27.669,9 tys. zł, co stanowiło 57% kosztów. Zmniejszenie kosztów było efektem wprowadzonych w ramach restrukturyzacji zmian, w szczególności likwidacji wybranych oddziałów oraz zmniejszenia liczby pracowników.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 30, 32-33)

3. W Szpitalu prowadzono rachunek kosztów według rodzajów (na kontach zespołu 4) oraz działalności poszczególnych oddziałów i przychodni (na kontach zespołu 5). Koszty bezpośrednie oddziałów i przychodni zwiększane były o koszty pośrednie niemedyczne (koszty komórek organizacyjnych) i medyczne, tzn. koszty poszczególnych pracowni Szpitala, które wskaźnikami przypisywane były do kosztów oddziałów i przychodni.

Wpływ na zmniejszenie kosztów ogółem miały działania podjęte w celu obniżenia kosztów jednostkowych: restrukturyzacja zatrudnienia (zwolnienia grupowe), zmiany organizacji pracy Laboratorium Centralnego i Działu Diagnostyki RTG, zmiany organizacji pracy w oddziałach szpitalnych (system równoważny połączony ze zmianowym), łączenie komórek medycznych (połączenie Oddziału Położniczego i Traktu Porodowego z Oddziałem Patologii Ciąży), połączenie komórek pozamedycznych (utworzenie Działu Kadrowo-Płacowego z połączenia Działu Służb Pracowniczych i Sekcji Wynagrodzeń, Działu Techniczno-Administracyjnego z połączenia Działu Technicznego z Działem Administracyjno-Gospodarczym, Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia z połączenia Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej z Samodzielną Sekcją Zamówień Publicznych) oraz utworzenie Działu Higieny Szpitalnej w oparciu o dotychczasowy personel salowych, sprzętaczek, pomocy laboratoryjnej i aptecznej. W wyniku podjętych działań naprawczych całkowity efekt finansowy za okres od 30.06.2013 r. do 1.07.2014 r. wyniósł 6.658,0 tys. zł. Wymieniona kwota oszczędności przeznaczona została na pokrycie zobowiązań Szpitala. Za okres od stycznia do czerwca 2014 r. uzyskano dodatni wynik finansowy w wysokości 352,8 tys. zł.

W latach 2012-2013 Szpital zawarł 12 umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Umowy te (w tym z podmiotami niepublicznymi) zawierane były w trybie postępowania konkursowego, zgodnie z art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przychody z realizacji tych umów wyniosły 218,0 tys. zł w 2012 r. i 207,7 tys. zł w 2013 r., a koszty odpowiednio 349,5 tys. zł i 438,2 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 30-32, 43-71)

4. Prowadzony proces restrukturyzacji spowodował poprawę wyniku finansowego. Za okres od stycznia do sierpnia 2014 r. uzyskano dodatni wynik finansowy w kwocie 349,8 tys. zł. Pozyskane środki finansowe z tytułu zmniejszenia wydatków (kosztów) działalności wpłynęły na poprawę płynności finansowej Szpitala i zostały przeznaczone na spłatę zobowiązań wymagalnych wobec poszczególnych kontrahentów. Na koniec 2013 r. zobowiązania Szpitala wynosiły 28.554,5 tys. zł, w tym wymagalne 2.809,4 tys. zł. W tym samym okresie należności zamknęły się

kwotą 8.223,9 tys. zł, z czego 4.261,6 tys. zł stanowiły należności wymagalne. W strukturze należności 99,0% (8.138.4 tys. zł) stanowiły należności z tytułu umów zawartych z NFZ, z czego kwota 4.234,1 tys. zł była należnościami wymagalnymi.

W latach 2009 – 2012 Szpital generował ujemny wynik finansowy (poza 2010 rokiem, w którym uzyskano zysk 3 tys. zł). Uzyskiwane wskaźniki rentowności miały wartość ujemną, co świadczy o deficytowości działalności Szpitala. Wskaźnik rentowności majątku (ROA) w latach 2009 – 2012 oscylował w granicach -13,28 do -8,99. Wartość dodatnią 0,25 uzyskał w 2013 r. Prawidłowy poziom dla ww. wskaźnika określony jest w przedziale od 5% do 8%. Wskaźnik złotej reguły bilansowania uzyskiwał, w latach objętych kontrolą, poziom od 17,29 do 38,75. Optymalnym dla działalności jest poziom od 100% do 150%. Wskaźnik złotej reguły finansowania uzyskiwał poziom od 13,47 (w 2009 r.) do 0,53 (w 2011 r.), a w latach 2012 – I półrocze 2014 r. uzyskał wartość ujemną od -32,17 (2012 r.) do -32,61 (2013 r.). Optymalnym zakresem dla ww. wskaźnika jest poziom powyżej 100%. Ujemna wartość wskaźnika świadczy o słabych podstawach finansowych firmy i braku pokrycia majątku firmy kapitałem własnym.

W 2013 r., po uzyskaniu dodatniego wyniku finansowego, wskaźniki rentowności uzyskały wartość dodatnią. Ze względu na osiągnięcie, w latach objętych badaniem, ujemnych wartości kapitału własnego, wskaźniki analizy bilansu (złota reguła bilansowania, złota reguła finansowania, wartość bilansowa Szpitala) nadal wykazywały wartości ujemne. Wskaźniki płynności finansowej utrzymywały się na bardzo niskim (0,24), ale dodatnim poziomie, co oznacza, że Szpital posiada niewielką kwotę gotówki w stosunku do kwoty zobowiązań bieżących. Osiągnięte wskaźniki ośmiokrotnie odbiegają od wartości wzorcowych. Wskaźniki rotacji należności i spłaty zobowiązań uległy nieznacznej poprawie. Spływ należności w 2012 r. wynosił 34,72 dni, podczas gdy w 2013 r. 33,64 dni. Wskaźnik spłaty zobowiązań z 49,03 dni zmniejszył się do 31,46 dni.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 31-33, 43-47)

5. Na koniec 2012 r. w Szpitalu zatrudnionych było 861 osób, w tym: 178 lekarzy (150 zatrudnionych na umowę o pracę, 28 na kontraktach), 284 pielęgniarki, 256 osób pozostałego personelu medycznego i 143 osoby personelu niemedycznego.

Po przeniesieniu części oddziałów do przejmujących szpitali (151 osób) i rozwiązaniu stosunku pracy (w okresie od 1 stycznia do 29 czerwca 2013 r.) z 31 osobami (27 w trybie porozumienia stron, 1 wygaśnięcie umowy i 3 umowy okresowe), liczba pracowników zmniejszyła się o 182 i w dniu 30.06.2013 r. wynosiła 679, w tym: 129 lekarzy (101 zatrudnionych na umowę o pracę, 28 na kontraktach), 213 pielęgniarek, 199 osób pozostałego personelu medycznego i 138 osób personelu niemedycznego.

Natomiast w dniu 1.07.2014 r., po dokonanych w okresie od lipca 2013 r. do czerwca 2014 r. zwolnieniach grupowych, w szpitalu zatrudnionych było 550 osób (o 311 mniej niż na koniec 2012 r. i o 129 mniej niż 30.06.2013 r.), w tym: 109 lekarzy (59 na umowę o pracę, 50 na kontraktach), 200 pielęgniarek, 55 osób pozostałego personelu medycznego i 186 osób personelu niemedycznego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 256-259)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie. W wyniku restrukturyzacji i realizacji programu naprawczego nastąpiła poprawa sytuacji ekonomicznej Szpitala, o czym świadczą wyniki finansowe i wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące działalność jednostki.

2.2. Dostępność świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów przed i po restrukturyzacji szpitala

Opis stanu faktycznego

1. Pacjenci hospitalizowani w oddziałach podlegających przekazaniu zostali przewiezieni do szpitali przejmujących świadczenia, w celu kontynuacji leczenia – zgodnie z „Procedurą przekazania pacjenta w trakcie leczenia do innego szpitala”. W dniach od 28 marca do 1 kwietnia 2013 r. do WSS przewieziono 6 pacjentów z Oddziału Toksykologii, a do OSK 2 pacjentów z Oddziału Chirurgii i 1 pacjenta z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

WSS zobowiązał się zorganizować udzielanie świadczeń zdrowotnych w przekazanych zakresach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z terminarzem przyjęć pacjentów ustalonym przez SPSzW im. Jana Bożego. Szpital przekazał WSS imienne listy pacjentów Przychodni Specjalistycznej, dla których ustalone zostały terminy przyjęć do poradni specjalistycznych na kwiecień, maj i czerwiec 2013 r. oraz kserokopie historii chorób tych pacjentów.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 22-35, 190-201, 235-240)

Po uchwaleniu w dniu 4.02.2013 r. przez Sejmik Województwa Lubelskiego zmian w Statucie, Szpital przeprowadził akcję informacyjną dla pacjentów. W Przychodni Specjalistycznej przy ul. Niecałej 20 zamieszczona została informacja dotycząca zakończenia działalności przychodni z dniem 31.03.2013 r. i przeniesienia jej do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego. Pacjenci przychodni byli na bieżąco informowani o możliwości kontynuacji leczenia, prowadzone były zapisy na kolejne miesiące. W oddziałach szpitalnych pacjenci przy wypisie informowani byli o zmianach organizacyjnych i możliwości kontynuacji leczenia. Na stronie internetowej Szpitala i Radia Lublin zamieszczono komunikat o przenoszonych oddziałach i przychodni, ze wskazaniem nowej lokalizacji. Na łamach prasy lokalnej zamieszczono ogłoszenia dotyczące reorganizacji trzech szpitali z numerami telefonów do nowej lokalizacji. Wszystkich pacjentów objętych kompleksową opieką specjalistyczną w zakresie leczenia cukrzycy poinformowano listownie o zmianie udzielania świadczeń.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 247)

2. W badanym okresie SPSzW im. Jana Bożego nie zlecał pomiotom zewnętrznym sporządzenia opracowań w zakresie rozpoznania potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Szpitala.

Szpital we własnym zakresie opracowywał programy naprawcze, które miały na celu poprawę sytuacji ekonomicznej, wykorzystanie posiadanego potencjału i określenie strategii rozwoju. Przy opracowywaniu programów uwzględniane były potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa, trendy demograficzne, epidemiologiczne, dostępność do poszczególnych świadczeń zdrowotnych, wytyczne Narodowego Programu Zdrowia i priorytety określone przez NFZ przy kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych.

W Programie naprawczym Szpitala na lata 2013-2015 założono m.in. rozwój pionu ftyzjopulmonologicznego i rozwój opieki długoterminowej. Rozwój pionu ftyzjopulmonologicznego uzasadniono sytuacją epidemiologiczną gruźlicy na terenie

województwa lubelskiego, gdzie w ostatnich latach odnotowano wzrost współczynnika zapadalności na gruźlicę. W 2011 r. wynosił on 37 (na 100 tys. ludności), podczas gdy średni w kraju – 22,5. Natomiast planowane rozszerzenie opieki długoterminowej podyktowane było deficytem tego zakresu świadczeń medycznych w regionie i prognozą GUS szybkiego zwiększania się liczby osób w wieku poprodukcyjnym. Wskaźnik ilości łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych w województwie lubelskim wynosił 3,31 na 10 tys. mieszkańców, podczas gdy średni w kraju – 4,92, a w województwie dolnośląskim – 8,08.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 247, 335)

3. Na koniec 2009 r. w Szpitalu było 538 łóżek, na koniec 2010, 2011 i 2012 r. – 452 łóżka, a na koniec I półrocza 2013 r., tj. po przeniesieniu części oddziałów do innych szpitali, liczba łóżek zmniejszyła się do 328. Na koniec 2013 r. liczba łóżek wynosiła 287 i w porównaniu do stanu w dniu 30.06.2013 r. była mniejsza o 41.

Zmniejszenie o 41 liczby łóżek w II półroczu 2013 r. wynikało ze zmniejszenia: o 10 łóżek w Oddziale Internistycznym, o 20 w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy oraz o 11 w Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży, powstałym z połączenia Oddziału Położniczego i Traktu Porodowego z Oddziałem Patologii Ciąży. W dniu 30 czerwca 2014 r. liczba łóżek wynosiła 297, ponieważ o 10 zwiększono liczbę łóżek w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy.

Zmiany liczby łóżek w oddziałach po 30.06.2013 r. wprowadzono w związku z dostosowaniem liczby łóżek do obłożenia i wielkości kontraktu z NFZ, dostosowaniem sal chorych do obowiązujących przepisów (dostęp do łóżek z 3 stron) i poprawą warunków bytowych pacjentów.

W latach 2010-2014 (I półrocze) wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych przyjmował zbliżone wartości między 69% a 72,4%. W 2012 r. wykorzystanie łóżek wynosiło 69,1%, w roku 2013 – 71,9%, w I półroczu 2013 r. – 72,1%, a w I półroczu 2014 r. – 72,4%.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 256-261)

4. Na podstawie oględzin Księgi oczekujących, prowadzonej w systemie elektronicznym Info Medica, ustalono, że dla każdej medycznej jednostki organizacyjnej Szpitala prowadzona jest jedna lista oczekujących. Zapisy dokonywane są systematycznie, każdego dnia istnieje możliwość zapisania się na wizytę u specjalisty do poradni lub planowaną hospitalizację. Księga oczekujących zawiera wszystkie dane określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w Szpitalu został powołany zespół do spraw jakości, którego zadaniem jest m.in. ocena list oczekujących na udzielenie świadczenia. Zespół ten dokonywał raz w miesiącu oceny list oczekujących, z której sporządzano protokół.

W badanym okresie nie było oczekujących na udzielenie świadczeń w oddziałach Toksykologii, Położnictwa i Patologii Ciąży, Ginekologii, Noworodków, Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Chirurgii, Intensywnej Terapii i Anestezjologii i w poradniach Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci, Ginekologiczno-Położniczej, Patologii Ciąży, Endokrynologii Ginekologicznej.

Na hospitalizację w Oddziale Internistyczno-Kardiologicznym w 2013 r. (przed likwidacją kardiologii) oczekiwało 54 pacjentów zakwalifikowanych jako przypadki stabilne, a średni czas oczekiwania wynosił 9 dni. Pacjenci zakwalifikowani jako przypadki pilne przyjmowani byli na bieżąco. W 2014 r. w Oddziale Internistycznym

nie było kolejek.

Zarówno w 2013 r., jak i w I połowie 2014 r. kolejki odnotowano: w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym: w 2013 r. oczekiwały 23 osoby zakwalifikowane jako przypadki stabilne, 20 osób z przypadkami pilnymi, średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 171 i 5 dni, w I półroczu 2014 r. – 32 osoby zakwalifikowane jako przypadki stabilne, 16 osób zakwalifikowanych jako przypadki pilne, średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 186 i 162 dni; w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dorosłych (oczekiwali tylko pacjenci zakwalifikowani jako przypadki stabilne): w 2013 r. oczekiwało 186 osób, średni czas oczekiwania wynosił 2 dni, w I półroczu 2014 r. – 213 osób, 2 dni; w Poradni Chorób Zakaźnych dla Dzieci (oczekiwali tylko pacjenci zakwalifikowani jako przypadki stabilne): w 2013 r. – 59 osób, średni czas oczekiwania 17 dni, w I półroczu 2014 r. – 136 osób, średni czas oczekiwania 21 dni; w Pracowni Tomografii Komputerowej: w 2013 r. oczekiwało 46 osób zakwalifikowanych jako przypadki stabilne, 4 osoby jako przypadki pilne, średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio 7 i 5 dni, w I półroczu 2014 r. – 112 osób zakwalifikowanych jako przypadki stabilne, 4 osoby zakwalifikowane jako przypadki pilne, średni czas oczekiwania wynosił 23 i 4 dni.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zwiększenie liczby pacjentów oczekujących w ZOL wynika z zapotrzebowania na tego typu świadczenia oraz większy napływ skierowań w związku z utworzeniem w II półroczu 2014 r. ZOL Nr 2. Długi okres oczekiwania na przyjęcie do ZOL jest związany ze specyfiką świadczonych usług, średni czas pobytu pacjentów wypisanych w 2013 r. wynosił 364,32 dni. Wzrost oczekujących o 77 osób i o 4 dni średniego czasu oczekiwania na wizytę w Poradni Chorób Płuc i Gruźlicy dla Dzieci wynika z zapotrzebowania na te świadczenia oraz wyższej wartości kontraktu na 2014 r. Według stanu na 3.10.2014 r. liczba oczekujących zmniejszyła się do 72 osób. Wydłużenie z 7 do 23 dni czasu oczekiwania do Pracowni Tomografii Komputerowej spowodowane było większym napływem pacjentów, ponieważ w pracowniach na terenie Lublina czas oczekiwania wynosi miesiąc i powyżej. Kontrakt na 2014 r. gwarantował środki w takiej samej wysokości jak w roku poprzednim. W wyniku przesuwania środków między zakresami wartość kontraktu wzrosła o 97,1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 285-292, 358-361)

5. Zgodnie z § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego¹⁴, w związku z likwidacją z dniem 1.04.2013 r. Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, zarządzeniem z dnia 29.03.2013 r. dyrektor Szpitala utworzyła dwa stanowiska intensywnej terapii oraz określiła szczegółowy sposób zapewnienia przez świadczeniodawcę leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy. Od 2.07.2014 r. stanowiska te usytuowane zostały w ZOL nr 2 i w Oddziale Położniczym. W dniu 27.03.2013 r. Szpital zawarł z Okręgowym Szpitalem Kolejowym umowę w sprawie zabezpieczenia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii tego szpitala hospitalizacji pacjentów z niewydolnością oddechowo-kръżeniową leczonych w SPSZW im. Jana Bożego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 249-255)

Zarządzeniem dyrektora z dnia 8.07.2013 r. w Szpitalu utworzono: Oddział Anestezjologii, Oddział Położniczy z Oddziałem Patologii Ciąży, powstały z połączenia Oddziału Położniczego i Traktu Porodowego z Oddziałem Patologii

¹⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520.

Ciąży, Dział Kadrowo-Płacowy powstały z połączenia Działu Służb Pracowniczych i Sekcji Wynagrodzeń, Dział Techniczno-Administracyjny powstały z połączenia Działu Technicznego z Działem Administracyjno-Gospodarczym, Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia powstały z połączenia Działu Zaopatrzenia i Gospodarki Magazynowej z Samodzielną Sekcją Zamówień Publicznych, Dział Higieny Szpitalnej utworzony z personelu salowych, sprzętaczek, pomocy laboratoryjnych i aptecznych. Zmiany te wprowadzone zostały na podstawie uchwały Nr XXXIV/564/2013 Sejmiku Województwa Lubelskiego z 24 czerwca 2013 r. w sprawie zmiany Statutu SPSzW im. Jana Bożego.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 167-170)

Utworzenie z dniem 1.07.2013 r. Oddziału Anestezjologii (po 3 miesiącach od zlikwidowania Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii) uzasadniono § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą¹⁵, a także uporządkowaniem spraw związanych z przyporządkowaniem kosztów dotyczących zamawiania leków, sprzętu medycznego i kosztów osobowych.

Ze zlikwidowanego Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii do Okręgowego Szpitala Kolejowego przeszło w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy 14 pracowników (5 lekarzy, 6 pielęgniarek i 3 pracowników personelu niższego) oraz przekazano sprzęt i aparaturę medyczną o wartości księgowej brutto 64,3 tys. zł (1 defibrylator, 2 pompy infuzyjne i 1 respirator). Na koniec 2012 r. w Oddziale tym zatrudnionych było 55 osób: 25 lekarzy (7 na umowę o pracę, 18 na kontraktach), 25 pielęgniarek, 5 osób pozostałego personelu medycznego. Po restrukturyzacji, w dniu 30.06.2014 r. w Oddziale Anestezjologii zatrudnionych było o 20 osób mniej: 19 lekarzy na kontraktach (9,7 etatu), w tym 3 lekarzy, z 5 którzy przeszli do OSK, 1 lekarz na umowę o pracę (1 etat), 14 pielęgniarek (14 etatów), 1 położna (1 etat). Oddział Anestezjologii wyposażony został w sprzęt i aparaturę pozostałą po zlikwidowanym Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz z innych jednostek Szpitala.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że 1.04.2013 r. nastąpiło przekazanie do Okręgowego Szpitala Kolejowego Oddziału Intensywnej Terapii. W rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokonano skreślenia całego Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, dlatego zaszła konieczność utworzenia Oddziału Anestezjologii. Szpital posiadał zabezpieczenie w zakresie anestezji, lekarze anestezjodzy byli zatrudnieni w Szpitalu w ramach umów o pracę i umów kontraktowych, realizowali zadania związane z anestezją w Oddziale Ginekologii, Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży oraz na stanowiskach intensywnej terapii. Utworzenie Oddziału Anestezjologii miało jedynie wymiar formalny, gdyż sprzęt i pomieszczenia przy ul. Lubartowskiej pozostały te same, a do utworzenia stanowiska intensywnej terapii wykorzystano sprzęt, który ze względu na prowadzoną działalność leczniczą nie został przekazany w ramach reorganizacji części przedsiębiorstwa. Jedynymi kosztami, jakie zostały poniesione po likwidacji Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii były koszty związane ze złożeniem wniosku o wpis zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które wyniosły 373 zł i dotyczyły wszystkich likwidowanych komórek.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 32, 84-85, 107, 147, 167-170, 259, 262-263, 337, 339, 349-357)

¹⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 15

Objęte szczegółowym badaniem Oddział Internistyczny oraz Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy, w roku 2014 (do zakończenia czynności kontrolnych) spełniały wymogi w zakresie obsady lekarzy oraz wyposażenia w sprzęt medyczny, określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz w załączniku nr 3 do zarządzenia Nr 89/2013/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne¹⁶.

W umowie z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej w dniu 2 stycznia 2014 r. (Aneks Nr 1/JGP/2014 do umowy Nr 03-00-00111-14-05 (03-11-03-00111-04) Szpital wykazał:

- w Oddziale Internistycznym m.in. 8 lekarzy chorób wewnętrznych i sprzęt „w miejscu” wykonywania świadczeń (po zmianach wprowadzonych aneksami z dnia 4.03.2014 r. i 1.07.2014 r.): bieżnia, 3 EKG, 5 Holterów RR, 2 kardiomonitory, 4 pompy infuzyjne, respirator, USG, defibrylator, pulsoksymetr, ssak.
- w Oddziale Chorób Płuc i Gruźlicy m.in. 8 lekarzy chorób płuc i sprzęt „w miejscu” wykonywania świadczeń: EKG, pompa infuzyjna, kardiomonitor, źródło tlenu, bronchoskop, 2 ssaki, spirometr, waga medyczna.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 304-321)

6. W badanym okresie w Szpitalu przeprowadzone zostały trzy kontrole związane z restrukturyzacją.

Kontrola, przeprowadzona w dniu 24.09.2013 r. w Centralnym Laboratorium Szpitala przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, dotyczyła dostępności do badań toksykologicznych w godzinach nocnych i w dni świąteczne, z uwagi na zmiany harmonogramu pracy w Centralnym Laboratorium Szpitala. Konsultant wojewódzki stwierdził, że Regionalny Ośrodek Toksykologii Klinicznej został przeniesiony do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego i usługi laboratoryjne w zakresie toksykologii wykonuje całodobowo Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Koagulacji i Mikrobiologii, funkcjonujący na terenie ww. szpitala. Laboratorium to jest wyposażone w chromatograf gazowy umożliwiający wykonanie badań alkoholi niespożywczych. Natomiast Laboratorium Centralne SPSzW im. Jana Bożego pracuje od poniedziałku do piątku w godz. od 7.00 do 19.00, nadal dysponuje pracownikami przeszkolonymi w zakresie wykonywania badań toksykologicznych i posiada rezerwy odczynnikowe do tych badań. Nie sformułowano zaleceń.

Po kontroli Urzędu Marszałkowskiego działań w zakresie redukcji zatrudnienia i kosztów oraz reorganizacji komórek organizacyjnych wskazanych w programie naprawczym, w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 13.02.2013 r. zalecono wdrożyć elementy systemu budżetowania wewnętrznego oraz wyznaczyć kierowników (ordynatorów) odpowiedzialnych za budżety poszczególnych oddziałów Szpitala.

Natomiast w wystąpieniu z dnia 27.05.2014 r., po kontroli Urzędu Marszałkowskiego dostępności i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych, zalecono dokonywanie oceny list oczekujących. W dniu 15.06.2014 r. wprowadzono do stosowania zarządzenie dyrektora Szpitala w sprawie budżetowania komórek organizacyjnych. Kontrola NIK wykazała, że w Szpitalu dokonuje się comiesięcznie ocen list oczekujących na świadczenia.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 336, tom II str. 81-94)

¹⁶ NFZ z 2013 r. poz. 89 ze zm.

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Dyrektor Szpitala w dniu 10.12.2012 r. złożyła do Zarządu Województwa wnioski o likwidację Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, bez jednoczesnego utworzenia oddziału anestezjologii. W okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2013 r. w SPSzW im. Jana Bożego nie funkcjonował oddział anestezjologii, co było niezgodne z § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, stanowiącym, że w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji na rzecz pacjentów dorosłych, tworzy się oddziały anestezjologii.

Po zlikwidowaniu z dniem 1 kwietnia 2013 r. Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, w Szpitalu udzielano świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji w Oddziale Ginekologii, Oddziale Położniczym z Oddziałem Patologii Ciąży. Oddział Anestezjologii utworzony został z dniem 1 lipca 2013 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 10-12, 14-19, 167-170, 230, tom II str. 95-96)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w wymienionym okresie w Szpitalu nie funkcjonował Oddział Anestezjologii, gdyż rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17.05.2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania¹⁷, nie zawiera kodu odnoszącego się do oddziału anestezjologii, a tylko do działu anestezjologii, jak również – z uwagi na optymalizację kosztów – powstałą koncepcję zatrudnienia anestezjologów w oddziałach, na rzecz których świadczą usługi.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 362-363)

Powyższe wyjaśnienia nie usprawiedliwiają braku przez trzy miesiące oddziału anestezjologii, bowiem utworzony 1 lipca 2013 r. Oddział Anestezjologii ostatecznie wpisany został w rejestrze podmiotów leczniczych z kodem „działu anestezjologii”.

2. W umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stwierdzono przypadki wykazania niezgodnych ze stanem faktycznym danych o potencjale Szpitala, dotyczących dwóch lekarzy i czterech aparatów medycznych, co było niezgodne z § 12 zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne (Nr 89/2013/DSOZ z dnia 19 grudnia 2013 r. i nr 72/2011/DSOZ z dnia 20 października 2011 r.). Zgodnie z tą regulacją świadczenia objęte przedmiotem umowy, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje i świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń – zgodnie z „Harmonogramem - zasoby”, stanowiącym załącznik nr 2 do umowy.

W umowie z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne, zawartej w dniu 2 stycznia 2014 r. (Aneks Nr 1/JGP/2014 do umowy Nr 03-00-00111-14-05 (03-11-03-00111-04), w „Harmonogramie – zasoby” (Potencjał pierwotny umowy), w Oddziale Internistycznym:

- wśród ośmiu lekarzy chorób wewnętrznych, wykazano dwóch lekarzy, którzy w 2014 r. nie pracowali w Szpitalu (lekarz M. M. zatrudniona była do

¹⁷ Dz. U. z 2012, poz. 594.

31 grudnia 2013 r., a lekarz M. T. zatrudniony był do 31 maja 2013 r.). Dane lekarza M.M. usunięto z wykazu personelu medycznego dopiero aneksem do ww. umowy z dnia 4.03.2014 r., a lekarza M.T. – aneksem z dnia 1.07.2014 r.

- wśród sprzętu dostępnego „w miejscu” wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej (po zmianach umowy wprowadzonych aneksami z dnia 4.03.2014 r. i 1.07.2014 r. – ostatnia zmiana dotycząca sprzętu), wykazane zostały pompa infuzyjna i respirator, które nie stanowiły wyposażenia tego oddziału. Od 2.07.2014 r. pompa infuzyjna o numerze seryjnym 0105476/09 (nr inwentarzowy 802-4-42-123-zo-03) i respirator o numerze seryjnym 3510090821 (nr inwentarzowy 802-4-42-034-zo-02) znajdowały się w sali intensywnego nadzoru w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym nr 2.

W umowach z NFZ na 2012¹⁸ i 2013 r.¹⁹, jako potencjał wykonawczy będący w dyspozycji Szpitala do udzielania świadczeń w zakresie chirurgii ogólnej, wykazane zostały niesprawne kolonoskopy:

- w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne, zawartej w dniu 28.12.2011 r. na rok 2012 (Aneks Nr 1/JGP/2012 do umowy Nr 03-00-00111-12-14), wykazano kolonoskop o numerze fabrycznym 2802402 (niesprawny od 15.12.2011 r.),
- w załączniku nr 2 do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne, zawartej w dniu 10.12.2012 r. na okres do dnia 31.12.2013 r. (Aneks Nr 1/JGP/2013 do umowy Nr 03-00-00111-13-07), ponownie wykazano niesprawny od 15.12.2011 r. ww. kolonoskop oraz kolonoskop o numerze fabrycznym 2600880, niesprawny od 12.08.2012 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 62, 275, 278-281, 304-330, tom II str. 73)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że dane lekarza M.M., zatrudnionego w dniu składania oświadczenia o aktualizacji potencjału (22.11.2013 r.), wygenerowane zostały w umowie z dnia 2.01.2014 r. Wykreślenie danych lekarza z umowy zgłoszono wnioskiem z dnia 6.02.2014 r. W przypadku lekarza M.T. okres zatrudnienia nie został zweryfikowany w odpowiednim czasie. Usunięcie danych lekarza z potencjału umowy na 2014 r. zgłoszono we wniosku z dnia 29.05.2014 r. Pompa infuzyjna i respirator zostały przeniesione z Oddziału Wewnętrzny do ZOL nr 2 w dniu 2.07.2014 r., w związku ze zmianą miejsca udzielania świadczeń w zakresie intensywnej terapii. Zmianę w umowie miejsca dostępności tych aparatów od dnia 1.07.2014 r., Szpital zgłosił w dniu 6.10.2014 r. i oczekuje na sporządzenie przez NFZ stosownego aneksu do umowy. Odnośnie wykazania niesprawnych kolonoskopów w umowach na 2012 i 2013 r. dyrektor Szpitala wyjaśniła, że kolonoskop o numerze fabrycznym 2802402 był sprawny w dniu złożenia oferty (21.11.2011 r.) w postępowaniu konkursowym na 2012 r., na podstawie której NFZ utworzył załącznik do umowy. Wykazanie niesprawnych kolonoskopów w umowie na 2013 r. spowodowane było niedokonaniem przez pracowników Szpitala zmiany daty dostępności aparatów w elektronicznym Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji NFZ, na podstawie którego generowana jest umowa.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 331-333, 342-344)

Prawidłowo prowadzono akcję informacyjną dla pacjentów przed przekazaniem oddziałów i poradni. Księga oczekujących na świadczenia zawierała wszystkie

Ocena cząstkowa

¹⁸ Wartość umowy w zakresie chirurgii – hospitalizacja – 3.546.920 zł

¹⁹ Wartość umowy w zakresie chirurgii – hospitalizacja – 3.546.920 zł

wymagane dane. Dla każdej medycznej jednostki Szpitala prowadzona była jedna lista oczekujących, a zapisy dokonywane były systematycznie. Objęte szczegółowym badaniem Oddziały Internistyczny oraz Chorób Płuc i Gruźlicy spełniały w 2014 r. wymogi w zakresie obsady lekarzy oraz wyposażenia w sprzęt medyczny. Nieprawidłowością było zlikwidowanie Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii, i przekazanie do OSK wraz kontaktem z NFZ na kwotę 624,1 tys. zł, bez jednoczesnego utworzenia oddziału anestezjologii, czego skutkiem był brak przez trzy miesiące oddziału anestezjologii, wymaganego w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji. Stwierdzono także wykazanie w załączniku do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych z NFZ na 2012, 2013 i 2014 r., niezgodnych ze stanem faktycznym danych o potencjale Szpitala.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²⁰, wnosi o wykazywanie w umowach z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wyłącznie lekarzy aktualnie udzielających świadczeń objętych przedmiotem umowy oraz faktycznie dostępnego i wykorzystywanego sprzętu medycznego.

V. 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 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 Lublinie.

Obowiązek
poinformowania NIK o
sposobie
wykorzystania uwag i
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwagi i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

²⁰ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

Lublin, dnia 19 stycznia 2015 r.

Kontrolerzy:
Jacek Romanowski
Główny specjalista k.p.

Dyrektor
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
w Lublinie
Edward Lis

.....
Podpis

.....
podpis

Artur Bokiniec
Główny specjalista k.p.

.....
podpis