



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA – 4101-013-04/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 57 72, F +48 22 444 57 62

lwa@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

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 Warszawie
Kontrolerzy	1. Janusz Zakrzewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91152 z 16 czerwca 2014 r., (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Krzysztof Łączyński, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 91141 z 27 maja 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Szpital Mazowiecki w Garwolinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ¹ , Aleja Legionów 11, 08-400 Garwolin
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jolanta Zaklika, Prezes Zarządu Spółki (dowód: akta kontroli str. 5-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala okresie od 1 lutego 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą pozytywnej oceny było zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych przejętych od zlikwidowanego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej² Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórzcu. Spółka tworząc niepubliczny zakład opieki zdrowotnej³ zapewniła dostępność pacjentów do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w szerszym zakresie niż były świadczone przez zlikwidowany SP ZOZ. W okresie objętym kontrolą, nastąpił wzrost liczby udzielonych hospitalizacji, przy utrzymanym stanie liczbowym łóżek szpitalnych oraz porad specjalistycznych. Spółka przestrzegała warunków określonych w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia⁴, w zakresie obsady personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz osiągnęła za okres czterech miesięcy 2014 r. dodatni wynik finansowy.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową.

Opis stanu faktycznego

1.1. Sejmik Województwa Mazowieckiego⁵ 27 lipca 2009 r. podjął uchwałę⁵ w sprawie utworzenia spółki prawa handlowego pn. „Szpital Mazowiecki w Garwolinie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością”. Podstawowym celem działalności Spółki, jak wynika z umowy Spółki⁶ zawartej 31 lipca 2009 r., było prowadzenie NZOZ w zakresie opieki stacjonarnej i specjalistycznej ambulatoryjnej, pomocy doraźnej i transportu

¹ Dalej: Szpital lub Spółka.

² Dalej: SP ZOZ.

³ Dalej: NZOZ.

⁴ Dalej: NFZ.

⁵ Nr 102/09.

⁶ Akt notarialny Rep. A Nr 12013/2009.

sanitarnego, podstawowej opieki zdrowotnej oraz opieki paliatywnej. Spółka została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym⁷ 15 września 2009 r. Zarząd Spółki utworzył NZOZ, który rozpoczął działalność leczniczą 1 lutego 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 11-39)

Sejmik Województwa Mazowieckiego 18 stycznia 2010 r. podjął uchwałę⁸ w sprawie likwidacji SP ZOZ Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Zagórzcu⁹. Centrum w likwidacji zapewniało osobom korzystającym dotychczas ze świadczeń zdrowotnych dalsze nieprzerwane ich udzielanie do czasu przejścia działalności medycznej przez NZOZ: „Mazowieckie Centrum Rehabilitacji i Terapii Neuropsychiatrycznej w Garwolinie¹⁰, tj. do 31 stycznia 2011 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników¹¹ 7 września 2010 r. nadało NZOZ statut. Działalność leczniczą NZOZ rozpoczął 1 lutego 2011 r. po uzyskaniu wpisu Spółki do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą¹², prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹³. Spółka umową cesji z 31 stycznia 2011 r. przejęła w całości kontrakt zawarty z NFZ przez Centrum w likwidacji na świadczenie usług medycznych dla rejonu udzielanych świadczeń w Garwolinie.

(dowód: akta kontroli str. 40-87)

Rada Nadzorcza Spółki uchwałą z 25 stycznia 2011 r. zatwierdziła regulamin porządkowy NZOZ, który zawierał wszystkie elementy wyszczególnione w art. 18a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w tym m.in.: przebieg procesu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych, warunki współdziałania między jednostkami organizacyjnymi i innymi zakładami opieki zdrowotnej, prawa i obowiązki pacjenta oraz obowiązki zakładu w razie śmierci pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 87-99)

1.2. Umowa dzierżawy nieruchomości gruntowej zabudowanej w Garwolinie, z przeznaczeniem na cele statutowe, w tym prowadzenie działalności medycznej przez NZOZ została zawarta 28 października 2010 r. pomiędzy Województwem Mazowieckim, Centrum w likwidacji oraz Spółką. Nieruchomość została przekazana Spółce, zgodnie z zapisami umowy, w dniu rozpoczęcia działalności medycznej przez NZOZ. Roczny czynsz dzierżawny ustalono na 825 tys. zł (netto). Spółka 29 listopada 2013 r. dokonała z Województwem Mazowieckim kompensaty wzajemnych należności i zobowiązań z tytułu czynszu dzierżawnego ww. nieruchomości (Spółka poniosła nakłady inwestycyjne na dzierżawionej nieruchomości w kwocie 731,4 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 100-116, 161)

Centrum w likwidacji 31 stycznia 2011 r. zawarło ze Spółką umowę dzierżawy mienia ruchomego o wartości ogółem 114,1 tys. zł, stanowiącego wyposażenie obiektów nieruchomości w Garwolinie. Spółka zobowiązała się do płacenia Centrum w likwidacji czynszu dzierżawnego w kwocie netto 1 840,20 zł (miesięcznie). Ww. mienie zostało przekazane Spółce protokołem zdawczo-odbiorczym z 31 stycznia 2011 r. Przejęta od likwidatora nieruchomość oraz majątek ruchomy wg stanu na 30 czerwca 2014 r. był w całości wykorzystywany przez Spółkę do prowadzenia działalności medycznej. Ponadto w okresie od 1 września 2009 r. do 31 stycznia 2011 r. Spółka wynajmowała lokal w budynku administracyjnym o powierzchni 19,61 m²¹⁴, płacąc czynsz 98,05 zł

⁷ KRS nr 0000336826.

⁸ Nr 3/10.

⁹ Dalej: Centrum w likwidacji.

¹⁰ Uchwała Zarządu Spółki Nr 1/1/2010 z 14 czerwca 2010 r.

¹¹ Uchwała nr 1.

¹² 28 stycznia 2011 r.

¹³ Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. Ustawa uchylona z dniem 1 lipca 2011 r.

¹⁴ Umowa najmu z 1 września 2009 r.

miesięcznie (netto) oraz opłaty ryczałtowe: 20 zł za korzystanie z energii elektrycznej, wody oraz odprowadzanie ścieków i 53,54 zł za centralne ogrzewanie.

(dowód: akta kontroli str. 107-117, 140-144)

Województwo Mazowieckie 30 grudnia 2013 r. zawarło umowę użyczenia ww. nieruchomości wraz z budynkami, z przeznaczeniem na cele statutowe, a w szczególności prowadzenie działalności leczniczej. Spółka została m.in. zobowiązana do ponoszenia kosztów związanych z korzystaniem i utrzymaniem nieruchomości oraz ponoszenia opłat, podatków i innych świadczeń publicznych. Umowa została zawarta na czas nieokreślony począwszy od 1 listopada 2013 r. Mienie ruchome po zlikwidowanym 31 października 2011 r. Centrum SP ZOZ zostało przekazane Spółce do bezpłatnego używania 20 stycznia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1149-157)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Rada Nadzorcza Spółki uchwałą z 7 listopada 2013 r.¹⁵ zatwierdziła regulamin organizacyjny Spółki. Z analizy jego zapisów wynika m.in., że nie określono w nim wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością. Obowiązek ich określenia wynika z art. 24 ust 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁶. Stwierdzono również, że od wejścia w życie ww. ustawy¹⁷ do zatwierdzenia regulaminu organizacyjnego¹⁸ upłynęło ponad dwa lata. Spółka w tym okresie nie posiadała regulaminu określającego zasady realizacji zadań statutowych.

(dowód: akta kontroli str.118-139)

Prezes Zarządu wyjaśniła, że wprowadzenie do Regulaminu organizacyjnego Spółki, cenników za udzielanie odpłatnych świadczeń medycznych oraz opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, w sytuacji ciągłego poszerzania oferty na świadczenia zdrowotne, byłoby nieuzasadnione, ponieważ każdorazowa zmiana cennika skutkowałaby zmianą Regulaminu organizacyjnego. Wysokość opłat za ww. usługi określona była w cennikach zatwierdzonych przez Dyrektora ds. medycznych. Tworzenie regulaminu organizacyjnego odbywało się w okresie najintensywniejszych zmian w strukturze organizacyjnej Spółki, której ostateczny kształt winien znaleźć swoje odzwierciedlenie w regulaminie. W związku z tym proces uzgodnień treści poszczególnych zapisów dokumentu wydłużał się, gdyż każdorazowa zmiana wymagała nie tylko konsultacji w poszczególnych komórkach organizacyjnych Spółki, ale również akceptacji odpowiednich służb w Urzędzie Marszałkowskim.

(dowód: akta kontroli str158-160)

2. Stwierdzono, że spośród mienia przekazanego do używania, Spółka nie wykorzystuje: pawilonu II o pow. 5 896 m² oraz zestawu RTG SIRESCOP¹⁹. W 2013 r. z tytułu czynszu dzierżawnego od ww. mienia Spółka wydatkowała 63,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 105-106, 115, 284, 365)

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że aparat RTG uległ awarii w 2010 r. i w takim stanie wraz z całym wyposażeniem pracowni RTG został przekazany przez SPZOZ 1 lutego 2011 r. Wysokie koszty naprawy oraz jego eksploatacji czyniły uruchomienie pracowni nieopłacalnym. Rozważano digitalizację przedmiotowego urządzenia, ale koszt oprzyrządowania do „ucyfrowienia” aparatu oszacowano na ok. 135 tys. zł, co w zestawieniu z wiedzą o stanie technicznym urządzenia przesądziło o podjęciu decyzji wyłączenia Pracowni diagnostyki RTG z eksploatacji. W związku

¹⁵ Nr 19/2013.

¹⁶ Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

¹⁷ 1 lipca 2011 r.

¹⁸ 7 listopada 2013 r.

¹⁹ Rok produkcji 1997, w całości umorzony.

z przekazaniem Spółce mienia w użyczenie koszty z tytułu posiadanych pustostanów od 2014 r. nie będą naliczane.

(dowód: akta kontroli str. 330-331)

Ocena cząstkowa

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

2. Sytuacja finansowa Spółki.

Opis stanu faktycznego

2.1. W 2011 r. przychody Spółki wyniosły 5 955,9 tys. zł, z czego przychody netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych 5 352,2 tys. zł (89,9% przychodów ogółem), w tym: z tytułu realizacji kontraktu z NFZ 5 345,8 tys. zł, odpłatnych świadczeń medycznych 6,4 tys. zł. Na pozostałe przychody w kwocie 603,7 tys. zł składały się dotacje celowe Województwa Mazowieckiego w związku z realizacją przez Spółkę programów profilaktycznych (81,3 tys. zł), podnajmu nieruchomości (420,8 tys. zł), finansowe (61,5 tys. zł) i inne 40,1 tys. zł. Spółka nie osiągała przychodów z tytułu odpłatnego wydawania odpisów dokumentacji medycznej.

(dowód: akta kontroli str. 163-164, 174, 189, 191)

W 2012 r. przychody Spółki wyniosły 6 923,4 tys. zł, z czego przychody netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych 6 495,2 tys. zł (93,8% przychodów ogółem), w tym: z tytułu realizacji kontraktu z NFZ 6 454,8 tys. zł, odpłatnych świadczeń medycznych 40,4 tys. zł. Na pozostałe przychody w kwocie 428,2 tys. zł składały się dotacje celowe Województwa Mazowieckiego w związku z realizacją przez Spółkę programów profilaktycznych (90,0 tys. zł), podnajmu nieruchomości (291,7 tys. zł), finansowe (26,5 tys. zł) i inne 20,0 tys. zł. Spółka nie osiągała przychodów z tytułu odpłatnego wydawania odpisów dokumentacji medycznej. W stosunku do 2011 r. odnotowano wzrost w przychodach ze sprzedaży netto o 1 142,9 tys. zł (tj. o 21,4%), co wynikało z nadwykonań w świadczeniach medycznych w ramach realizowanego kontraktu z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 163-164, 212, 225, 227)

W 2013 r. przychody Spółki wyniosły 8 222,8 tys. zł, z czego przychody netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych wyniosły 7 117,3 tys. zł (86,6% przychodów ogółem), w tym: z tytułu realizacji kontraktu z NFZ 7 078,6 tys. zł, odpłatnych świadczeń medycznych 38,6 tys. zł. Na pozostałe przychody w kwocie 1 105,4 tys. zł składały się dotacje celowe Województwa Mazowieckiego w związku z realizacją przez Spółkę programów profilaktycznych, doposażenie rozbudowanego oddziału i darowizny (184,8 tys. zł), rozliczone z Województwem poniesione nakłady inwestycyjne (594,6 tys. zł), podnajem nieruchomości (207,3 tys. zł), odszkodowania (83,7 tys. zł), finansowe (3,5 tys. zł) i inne 31,5 tys. zł. Spółka osiągała przychody z tytułu odpłatnego wydawania odpisów dokumentacji medycznej w kwocie 0,456 tys. zł. W stosunku do 2012 r. Spółka odnotowała wzrost w przychodach o 1 322,3 tys. zł, tj. o 19,2%, w tym: wzrost w przychodach ze sprzedaży netto o kwotę 662,1 tys. zł, tj. o 9,6%. Wzrost przychodów wynikał m. in. z nadwykonań świadczeń medycznych w ramach kontraktu z NFZ oraz rozliczenia z Województwem Mazowieckim nakładów inwestycyjnych poniesionych przez Spółkę²⁰.

(dowód: akta kontroli str. 163-164, 252-254, 282)

Przychody Spółki wg stanu na 30 kwietnia 2014 r. wyniosły 2 647,9 tys. zł, z czego przychody netto ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych wyniosły 2 600,0 tys. zł, tj. 98,2% ogółem uzyskanych przychodów, w tym z tytułu realizacji kontraktu z NFZ 2 593,9 tys. zł, odpłatnych świadczeń medycznych 6,0 tys. zł. Pozostałe przychody stanowiły 47,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 163-164)

²⁰ Modernizacja obiektów Szpitala.

2.2. Zasady prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej, poza wysokością opłat za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii, zostały określone w regulaminie organizacyjnym Spółki. Wysokość ww. opłat została określona w cenniku i ustalona zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta²¹.

(dowód: akta kontroli str. 135)

Prezes Zarządu wyjaśniła, że w okresie od 1 lutego 2011 r. do 31 grudnia 2012 r. Spółka nie korzystała z możliwości pobierania opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej. W lutym 2013 r. Spółka uruchomiła działalność Centrum Rehabilitacji i Terapii w celu poszerzenia oferty usług medycznych i wystąpiła do NFZ o zawarcie kontraktu na świadczenie usług z zakresu rehabilitacji medycznej (dotychczas działalność ta nie została objęta umową z NFZ). Niezależnie od tego Spółka rozpoczęła udzielanie odpłatnych świadczeń zdrowotnych, jednak pomimo podjętych działań reklamowych oraz promocyjnych, uzyskane przychody z ww. tytułu były nieznaczące. W II kwartale br. NFZ ogłosił postępowanie na udzielanie świadczeń medycznych z ww. zakresu, jednak postępowanie to 26 czerwca br. zostało unieważnione. Zarząd Spółki czyni starania zmierzające do zawarcia umów na realizację rehabilitacji z ubezpieczycielami oferującymi indywidualne pakiety usług zdrowotnych oraz planuje poszerzyć ofertę usług z zakresu poradnictwa specjalistycznego i drobnych zabiegów medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 1158-160, 297-298)

2.3. Spółka w 2011 r. wdrożyła system informatyczny OPTIMED, który wykorzystuje m.in. do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów, rozliczeń z NFZ, ewidencji czasu pracy, prowadzenia księgowości i plac, prowadzenia apteki szpitalnej i apteczek oddziałowych. Wdrożony system spełniał wymogi określone w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²².

(dowód: akta kontroli str. 299)

2.4. W okresie objętym kontrolą Spółka otrzymała z Samorządu Województwa Mazowieckiego środki finansowe w łącznej wysokości 450,0 tys. zł (100,0 tys. zł w 2011 r., 90,0 tys. zł w 2012 r., 190,0 tys. zł w 2013 r. i 70,0 tys. zł w 2014 r.) z przeznaczeniem na poprawę jakości udzielanych świadczeń w zakresie leczenia osób uzależnionych od alkoholu w ramach realizowanego programu pn. „Terapia dzieci i młodzieży uzależnionej od alkoholu i osób współuzależnionych”. Otrzymane środki finansowe Spółka wykorzystwała zgodnie z zapisami określonymi w umowach. Ponadto w związku z termomodernizacją trzech budynków, modernizacją kotłowni i jednego z pawilonów oraz wymianą oświetlenia²³ Spółka w latach 2012–2013 wydatkowała ze środków publicznych ogółem 2 596,2 tys. zł, w tym: otrzymanych z Samorządu Województwa 2 193,6 tys. zł (994,6 tys. zł w 2012 r. i 1 199,0 tys. zł w 2013 r.) oraz z Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej ogółem 402,6 tys. zł (300,4 tys. zł w 2012 r. i 102,2 tys. zł w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 300-301)

2.5. Przychody Spółki ze sprzedaży świadczeń medycznych w ramach kontraktu z NFZ nie pokrywały kosztów ich udzielania w latach 2011–2013 i tak:

- W 2011 r. koszty działalności operacyjnej były wyższe od przychodów ze sprzedaży świadczeń NFZ o 2 386,0 tys. zł. Strata netto wyniosła 2 017,7 tys. zł. Zobowiązania stanowiły 978,1 tys. zł, w tym wymagalne 876,9 tys. zł;

²¹ Dz.U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

²² Dz.U. z 2014 r., poz. 177, ze zm.

²³ Na energooszczędne.

- W 2012 r. koszty działalności operacyjnej były wyższe o 1 671,4 tys. zł od przychodów ze sprzedaży świadczeń NFZ. Strata netto wyniosła 1 436,9 tys. zł. Zobowiązania stanowiły 2 402,6 tys. zł, w tym wymagalne 1 076,9 tys. zł;
- W 2013 r. koszty działalności operacyjnej były wyższe o 844,7 tys. zł od przychodów ze sprzedaży świadczeń NFZ. Strata netto wyniosła 307,9 tys. zł. Zobowiązania stanowiły 4 048,6 tys. zł, w tym wymagalne 1 343,7 tys. zł.

W 2014 r. (do 30 kwietnia) koszty działalności operacyjne były niższe o 40,1 tys. zł od przychodów ze sprzedaży świadczeń NFZ. Zysk netto wyniósł 54,3 tys. zł. Zobowiązania stanowiły 3 792,9 tys. zł, w tym wymagalne 16,9 tys. zł.

Zwyczajne Zgromadzenie Wspólników Spółki postanowiło, że straty poniesione w latach 2011–2013 zostaną pokryte z zysków przyszłych okresów.

(dowód: akta kontroli str.162-164, 302-305)

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że na uzyskanie ujemnego wyniku finansowego w latach 2011–2013 miał wpływ przede wszystkim niedostateczny poziom przychodów w stosunku do kosztów stałych związanych z regulacją zobowiązań wynikających z bieżącej działalności Spółki oraz konieczność poczynienia nakładów inwestycyjnych niezbędnych do uruchomienia przez Spółkę działalności szpitala. Podejmowane ww. latach przez Zarząd Spółki działania na rzecz maksymalizacji wykorzystania posiadanych zasobów, zwiększenia przychodów Spółki, dywersyfikacji źródeł przychodów, a także wdrażania rozwiązań mających na celu podnoszenie standardów świadczenia usług medycznych dla pacjentów i ich warunków pobytowych, pozwoliły na osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego wg stanu na 30 kwietnia br. Plan rzeczowo-finansowy opracowany przez Zarząd na 2014 r. zakłada zysk na poziomie 210 852,84 zł, co oznacza, iż Spółka wkracza w okres stabilizacji, a działalność staje się rentowna.

(dowód: akta kontroli str. 295-298)

2.6. Spółka w okresie objętym kontrolą nie posiadała należności za wykonane usługi medyczne od osób nieubezpieczonych²⁴ oraz nie była zobowiązana do naliczania i odprowadzania zaliczek na podatek dochodowy od osób prawnych (CIT).

(dowód: akta kontroli str.306)

2.7. W 2011 r. Spółka poniosła koszty w wysokości ogółem 7 973,6 tys. zł, z czego koszty działalności operacyjnej stanowiły 96,9%, a głównymi pozycjami w tej grupie kosztów były: wynagrodzenia 4 915,3 tys. zł (z umów o pracę 4 414,1 tys. zł, umów zlecenia 501,2 tys. zł); zużycie materiałów i energii 1 178,3 tys. zł, w tym: leki 116,6 tys. zł; ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 977,9 tys. zł oraz usługi obce 461,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.163-164, 189-191)

W 2012 r. Spółka poniosła koszty w wysokości ogółem 8 360,4 tys. zł, z czego koszty działalności operacyjnej stanowiły 97,2%, a głównymi pozycjami w tej grupie kosztów były: wynagrodzenia 5 108,4 tys. zł (z umów o pracę 4 448,4 tys. zł, umów zlecenia 610,0 tys. zł); zużycie materiałów i energii 817,3 tys. zł, w tym: leki 87,6 tys. zł; usługi obce 982,8 tys. zł oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 919,7 tys. zł.

Na wzrost kosztów w 2012 r. o 386,4 tys. zł (4,6%) w stosunku do analogicznego okresu 2011 r. wpłynęło przede wszystkim wykonanie świadczeń medycznych ponad limit określony kontraktem z NFZ oraz koszty zakupu sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str.163-164, 212, 225-227)

W 2013 r. Spółka poniosła koszty w wysokości ogółem 8 530,7 tys. zł, z czego koszty działalności operacyjnej stanowiły 92,9%, a głównymi pozycjami w tej grupie kosztów były: wynagrodzenia 4 611,2 tys. zł (z umów o pracę 4 182,5 tys. zł, umów zlecenia

²⁴ Realizacja świadczeń na podstawie skierowań uprawniających do leczenia w ramach umowy z Funduszem.

428,7 tys. zł); zużycie materiałów i energii 647,8 tys. zł, w tym leki 42,0 tys. zł; usługi obce 1 452,3 tys. zł oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 916,3 tys. zł.

Na wzrost kosztów w 2013 r. o 170,3 tys. zł (2,0%) w stosunku do analogicznego okresu 2012 r. wpłynęło przede wszystkim wykonanie świadczeń medycznych ponad limit określony kontraktem z NFZ. Podejmowane przez Spółkę działania pozwoliły na oszczędności w grupie kosztów działalności operacyjnej o 202,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.163-164, 255, 283-284)

Koszty Spółki wg stanu na 30 kwietnia 2014 r. wyniosły 2 593,6 tys. zł, z czego koszty działalności operacyjnej stanowiły 98,5%, a głównymi pozycjami w tej grupie kosztów były: wynagrodzenia 1 626,5 tys. zł; zużycie materiałów i energii 129,7 tys. zł; usługi obce 336,3 tys. zł oraz ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia 371,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 163-164)

2.8. W okresie objętym kontrolą zatrudnienie w Spółce uległo zmniejszeniu o 15 pracowników, a wg stanów na koniec roku przedstawiało się następująco:

- 159 pracowników w 2011 r., z czego 131 personelu medycznego, w tym: 16 lekarzy (6 umowa o pracę, 10 umowa zlecenia), 36 pielęgniarek (umowa o pracę), 79 pozostałego personelu medycznego,
- 155 pracowników w 2012 r., z czego 126 personelu medycznego, w tym: 15 lekarzy (5 umowa o pracę, 8 umowa zlecenia 2 kontrakt), 35 pielęgniarek (34 umowa o pracę, 1 umowa zlecenia), 76 pozostałego personelu medycznego,
- 144 pracowników w 2013 r., z czego 119 personelu medycznego, w tym: 16 lekarzy (5 umowa o pracę, 1 umowa zlecenia, 10 kontrakt), 34 pielęgniarek (33 umowa o pracę), 1 umowa zlecenia), 69 pozostałego personelu medycznego,
- 144 pracowników wg stanu na 30 kwietnia 2014 r., z czego 119 personelu medycznego, w tym: 17 lekarzy (4 umowa o pracę, 2 umowa zlecenia, 11 kontrakt), 34 pielęgniarek (32 umowa o pracę), 2 umowa zlecenia), 68 pozostałego personelu medycznego.

Zatrudniony w Szpitalu personel pielęgniarski legitymował się stażem pracy: w przedziale od 10 do 20 lat – 5 osób, od 21 do 30 lat – 18 osób, od 31 do 40 lat – 9 osób.

(dowód: akta kontroli str. 165, 307-311)

2.9. Szpital realizując świadczenia medyczne w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz rehabilitacja lecznicza nie prowadził rachunku kosztów udzielania poszczególnych procedur medycznych z uwagi, jak wyjaśniła Prezes Zarządu, na brak zasadności prowadzenia tego rodzaju wyliczeń. Działalność Szpitala jest finansowana ze środków publicznych na podstawie stawki za osobodzień, w ramach którego pacjent otrzymuje świadczenie wynikające z programu. Podział kosztów świadczeń udzielanych w oddziałach szpitala następuje z uwzględnieniem miejsca ich powstawania i na tej podstawie dokonywana jest analiza rentowności poszczególnych świadczeń medycznych w ramach osobodnia pobytowego pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 312)

2.10. Receptariusz Szpitalny został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora ds. medycznych²⁵ z 12 listopada 2012 r. Zadania w zakresie organizowania zaopatrzenia Szpitala w produkty lecznicze i wyroby medyczne, przyjmowania oraz ich wydawania wykonuje Dział Farmacji Szpitalnej, stosując procedury wewnętrzne²⁶. W okresie objętym kontrolą Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny przeprowadził w Spółce dwie kontrole w zakresie gospodarki lekami, które nie wykazały

²⁵ Nr 11/2012 i zaktualizowany Zarządzeniem nr 3/2013 z 24 września 2013 r.

²⁶ Procedura gospodarki lekowej w oddziałach zatwierdzona przez Prezes Zarządu 25 września 2013 r. i Gospodarka lekami psychotropowymi i środkami odurzającymi zatwierdzona przez Prezes Zarządu 8 października 2013 r.

istotnych uchybień (zalecenia pokontrolne dotyczyły uzupełnienia brakujących wpisów, literatury i przestrzegania prawidłowej temperatury pomieszczeń).

(dowód: akta kontroli str. 313-314)

2.11. Członkowie organów Spółki (Zarząd, Rada Nadzorcza) legitymowali się wykształceniem wyższym i co najmniej 5 letnim doświadczeniem zawodowym na stanowiskach pracy związanych z działalnością gospodarczą. Spośród trzech członków RN jeden, stosownie do postanowień art. 41 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, legitymował się złożonym z wynikiem pozytywnym egzaminem kwalifikacyjnym dla kandydatów na członków RN, dwóch było z tego obowiązku zwolnionych na podstawie przepisów ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji (radcowie prawni).

(dowód: akta kontroli str.9-10)

2.12. Wykonywanie badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu 31 stycznia 2011 r. Spółka²⁷ zleciła Szpitalowi Powiatowemu w Garwolinie, z terminem realizacji do 31 grudnia 2016 r. Łączny koszt wykonania tych badań wynosił 69,6 tys. zł, w tym: 19,5 tys. zł w 2011 r., 22,6 tys. zł w 2012 r., 16,4 tys. zł w 2013 r. i 11,1 tys. zł do 30 kwietnia 2014 r. Próbkę, materiał biologiczny do badań laboratoryjnych był pobierany przez pracowników Spółki posiadających stosowne kwalifikacje i dostarczany zleceniobiorcy własnym transportem. Płatności za wykonywane świadczenia Spółka dokonywała w cyklach miesięcznych w kwocie wynikającej z faktycznych ilości i rodzaju wykonanych badań określonych w cenniku.

(dowód: akta kontroli str. 315-328)

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że badania laboratoryjne wykonywane są zgodnie z zasadami zawartymi w Procedurze postępowania wewnętrznego.²⁸ Jakość i terminowość wykonywanych badań jest realizowana zgodnie z zawartą umową. Zakres badań laboratoryjnych realizowany przez Szpital Powiatowy w Garwolinie jest wystarczający do właściwej oceny stanu zdrowia pacjenta, a bliska odległość od placówki pozwala na dogodną komunikację i niskie koszty transportu. Zlecenie usługi wykonywania badań laboratoryjnych placówce zewnętrznej było konieczne, ponieważ Spółka nie prowadzi laboratorium. Ewentualne stworzenie własnego zaplecza laboratoryjnego jest nieuzasadnione ekonomicznie z uwagi na niewielką ilość wykonywanych badań na rzecz pacjentów szpitala oraz znikome zapotrzebowanie na usługi komercyjne w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 329)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena cząstkowa

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

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Opis stanu
faktycznego

3.1. Szpital, przejmując 1 lutego 2011 r. działalność medyczną od SP ZOZ w likwidacji, przyjął zobowiązanie do udzielania świadczeń medycznych w zakresie tożsamym, jaki był realizowany przez poprzednika prawnego, przy założeniu kontynuacji działalności i ciągłości udzielania świadczeń. Ustalono, że dokonane zmiany organizacyjne w komórkach udzielających pacjentom świadczeń zdrowotnych²⁹ zapewniały dalsze nieprzerwane ich udzielanie oraz pozwoliły na rozszerzenie katalogu oferowanych świadczeń w zakresie rehabilitacji i terapii całościowych zaburzeń rozwojowych.

(dowód: akta kontroli str. 332-333)

²⁷ Umowa nr 21/02/ 2011.

²⁸ PW 10/13.

²⁹ Likwidacja czterech i powoływanie 10 nowych.

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że decyzja o podjęciu nowych form prowadzenia działalności była każdorazowo poprzedzona analizą potrzeb na usługi medyczne w regionie w oparciu o informacje o dostępności do świadczeń medycznych określonego rodzaju. Uruchomienie w 2012 r. działalności Oddziału Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych oraz Oddziału Dziennego Terapii Całościowych Zaburzeń Rozwojowych wynikało z ogromnego zapotrzebowania społecznego na objęcie opieką medyczną i terapią dzieci z autyzmem. Decyzję o utworzeniu oddziałów podjęto mając na uwadze długie kolejki oczekujących pacjentów na przyjęcie do placówek oferujących usługi w trybie stacjonarnym oraz całkowity brak miejsc pobytowych na terenie powiatu garwolińskiego. Decyzję o utworzeniu w 2012 r. Centrum Rehabilitacji i Terapii podjęto, kierując się potrzebami oraz kolejką oczekujących zarejestrowaną w systemie NFZ. Dodatkowym argumentem przemawiającym za utworzeniem Centrum był fakt, iż Szpital Powiatowy w Sulbinach, który posiada największy w powiecie potencjał wykonawczy w zakresie świadczeń medycznych nie realizował usług, które planowano uruchomić w Centrum w pierwszej kolejności, tj. usług z zakresu fizjoterapii ambulatoryjnej oraz oddziału dziennego pobytu specjalizującego się w rehabilitacji ogólnoustrojowej.

(dowód: akta kontroli str. 334)

3.2. Średnie liczba łóżek i miejsc pobytu dziennego oraz ich wykorzystanie, w okresie objętym kontrolą, przedstawiało się następująco:

- w 2011 r. – 94 łóżka i 100 miejsc, wykorzystanie: łóżek 62,1%, miejsc 93,9%,
- w 2012 r. – 100 łóżek i 103 miejsc, wykorzystanie: 88,6% i 42,0%,
- w 2013 r. – 100 łóżek i 130 miejsc, wykorzystanie: 88,4% i 86,3%,
- w 2014 r. (I półrocze) – 100 łóżek i 130 miejsc, wykorzystanie: 86,2% i 91,5%.

(dowód: akta kontroli str. 165, 335-342)

Prezes Zarządu wyjaśniła m.in., że wykorzystanie łóżek szpitalnych uwarunkowane jest ilością udzielonych świadczeń medycznych określonych w kontrakcie z NFZ. Szpital posiada potencjał wykonawczy niezbędny do udzielania większej ilości świadczeń, jednak możliwość ta jest ograniczona kontraktem.

(dowód: akta kontroli str. 355)

3.3. Szpital prowadził listę oczekujących na przyjęcie osobno na każdym Oddziale wyłącznie dla pacjentów ze skierowaniem uprawniającym do korzystania ze świadczeń udzielanych w ramach kontraktu zawartego z NFZ. Pacjentom korzystającym ze świadczeń odpłatnych udzielano ich zwykle w dniu zgłoszenia się do Szpitala. Listy pacjentów oczekujących zawierały wszystkie elementy określone w art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁰. Spośród funkcjonujących 6 oddziałów, w okresie objętym kontrolą, dwa oddziały, tj. „Ośrodek rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla uzależnionych od substancji psychotropowych z zaburzeniami psychicznymi i podwójnej diagnozy” oraz „Oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym” przyjmowały pacjentów na bieżąco. W pozostałych oddziałach na przyjęcie oczekiwało od 1 do 46 pacjentów, z czasem oczekiwania od 14 do 100 dni.

(dowód: akta kontroli str. 356-359)

Prezes Zarządu wyjaśniła, że kolejka oczekujących na udzielenie świadczenia w Szpitalu sięgająca nawet 100 dni jest informacją o faktycznym zapotrzebowaniu na usługi medyczne w realizowanym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 355)

W okresie objętym kontrolą, Szpital odmówił przyjęcia na oddział 41 pacjentów, a 6 przekierował do innej placówki leczniczej (ze względu na stan psychiczny). Przyczyną odmowy przyjęcia było:

³⁰ Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

- dodatni wynik testu na zawartość w organizmie substancji psychotropowych – 22,
- niewyrażenie zgody na leczenie – 11,
- nasilona agresja, brak motywacji do leczenia – 7,
- skierowanie do poradni w celu ustalenia leczenia – 1.

(dowód: akta kontroli str. 362- 364)

3.4. Wyposażenie oraz obsada kadrowa w oddziałach szpitalnych, D11 – terapii całościowych zaburzeń rozwojowych, D10 – ośrodek rehabilitacji i terapii psychiatrycznej dla osób z podwójną diagnozą, odpowiadały obowiązującym wymogom, z uwagi na:

- posiadanie wyposażenia w oddziałach spełniającego wymogi NFZ na dzień złożenia oferty dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach specjalistycznego leczenia i rehabilitacji,
- zatrudnianie w tych oddziałach lekarzy psychiatrów, psychologów, specjalistów terapii uzależnień oraz pielęgniarek, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniach Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.³¹ oraz z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego³².

(dowód: akta kontroli str. 110-115, 165, 360-361)

3.5. W wyniku analizy porównawczej³³ danych 1 150 pacjentów wykazanych w 2013 r. przez Szpital w rozliczeniach z NFZ (kwota zapłacona przez NFZ wynosiła 7 078,6 tys. zł) z danymi uzyskanymi z MOW NFZ, stwierdzono zgodność obu baz danych.

(dowód: akta kontroli str. 343-354)

3.5. Spółka nie korzystała w badanym okresie z optymalizatora JGP³⁴ (nie było potrzeby zakupu ww. oprogramowania). Do rozliczeń z NFZ stosowany był system informatyczny OPTIMED.

(dowód: akta kontroli str. 299)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w zbadanym obszarze.

4. Kontrola wewnętrzna i zewnętrzna w spółce

Opis stanu
faktycznego

4.1. W okresie objętym kontrolą, w Spółce przeprowadzone zostały 20 kontroli, w tym cztery w zakresie objętym tematyką kontroli NIK:

- Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ dwie kontrole w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach zawartych kontraktów,
- Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego jedna kontrola w zakresie wykorzystania udzielonych dotacji,
- Rzecznik Praw Pacjenta w zakresie przestrzegania praw pacjentów w oddziale udzielającym świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Ww. kontrole nie wykazały istotnych nieprawidłowości. Pozostałe 16 kontroli związane było przede wszystkim z uruchamianiem komórek organizacyjnych Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 366-367)

³¹ Dz.U. z 2013 r., poz. 1520

³² Dz.U. z 2013 r., poz. 1082 ze zm.

³³ Przedmiotem badania były bazy danych pozyskane z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ oraz Szpitala zawierające PESEL pacjenta oraz kwoty rozliczonych kosztów udzielonego świadczenia zdrowotnego.

³⁴ Oprogramowanie obliczające m.in. wartości punktowe usług medycznych jednorodnej grupy pacjentów.

4.2. W badanym okresie w Szpitalu nie zarejestrowano żadnych skarg i wniosków skierowanych do Dyrektora ds. medycznych, natomiast do Rzecznika Praw Pacjenta wpłynęły dwie skargi dotyczące leczenia pacjentów. Rzecznik Praw Pacjenta nie stwierdził naruszenia przez Szpital praw pacjenta.

(dowód: akta kontroli str.367)

4.3. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu, funkcjonowały³⁵:

- Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych w składzie: Dyrektor, Ordynatorzy lub kierownicy oddziałów Szpitala, Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych³⁶ (pielęgniarka epidemiologiczna), przewodniczący ZKZS, lekarz medycyny pracy, pielęgniarka koordynująca.
- Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych w składzie: lekarz (przewodniczący) i pielęgniarka epidemiologiczna.

W okresie objętym kontrolą Zespół przeprowadził łącznie 30 kontroli, m. in. w zakresie: jakości realizacji procedur higieniczno-sanitarnych, monitorowania zakażeń szpitalnych, stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń i wyposażenia, monitorowania higieny szpitalnej, jakości sprzątnięcia w oddziałach, bezpieczeństwa personelu oraz prowadzenia dokumentacji medyczno-epidemiologicznej.

Zespół dwa razy w roku przekazywał Komitetowi Kontroli Zakażeń Szpitalnych sprawozdania ze swojej działalności. Szkolenia wewnętrzne pracowników z zakresu możliwości wystąpienia zakażeń przeprowadzane były raz w miesiącu.

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Garwolinie, w okresie objętym kontrolą, przeprowadziła w Szpitalu łącznie 9 kontroli stanu zagrożenia epidemiologicznego, nie stwierdzając w tym zakresie nieprawidłowości.

Szpital opracował i wdrożył do postępowania wewnętrznego procedury: higieniczno-sanitarną, postępowania wewnętrznego oraz medyczną.

(dowód: akta kontroli str. 366, 368-372)

Ustalone
Nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Ustalono, że w skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, pomimo obowiązku wynikającego z art. 15 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi³⁷, nie wchodził diagnosta laboratoryjny jako specjalista do spraw mikrobiologii. Szpital od ponad dwóch lat poszukuje mikrobiologa do pracy w Zespole Kontroli Zakażeń Szpitalnych, zamieszczając ogłoszenie na stronie internetowej.

(dowód: akta kontroli str. 368, 373)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w zbadanym obszarze.

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 Kontroli³⁸, wnosi o:

- 1) kontynuowanie działań zmierzających do dalszej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Spółki;
- 2) podjęcie efektywnych działań marketingowych dotyczących udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych, w celu zwiększenia przychodów z działalności operacyjnej Spółki,

³⁵ Zarządzenie Dyrektora ds. medycznych nr 1/2011 z 22 lutego 2011 r.

³⁶ Dalej: ZKZS

³⁷ Dz.U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.

³⁸ Dz.U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

3) podjęcie decyzji w sprawie niewykorzystywanego pawilonu oraz aparatu RTG.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 Warszawie.

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 uwag i wykonania wniosków pokontrolnych 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.

Warszawa, 01 września 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie

Kontroler
Janusz Zakrzewski
główny specjalista k.p.