



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze

LZG – 4101-008-01/2014
P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Zielonej Górze
ul. Podgórna 9a, 65-213 Zielona Góra
T +48 68 410 66 00, F +48 68 410 66 39
lzg@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

| | |
|--|---|
| <i>Numer i tytuł kontroli</i> | P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe. |
| <i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i> | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze |
| <i>Kontroler</i> | Mariusz Migdał, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90723 z 28.05.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) |
| <i>Jednostka kontrolowana</i> | Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Szpital Powiatowy” w Słubicach sp. z o.o., ul. Nadodrzańska 6, 69-100 Słubice (zwany dalej: Spółka lub Szpital). |
| <i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i> | Zygmunt Baś – Prezes Zarządu (od 20.12.2011 r.) (dowód: akta kontroli str. 3) |

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie oceny ogólnej

Spółka spełniając wszystkie wymogi uchwał Rady Powiatu Słubickiego dotyczące przekształcenia SP ZOZ w Słubicach w spółkę kapitałową, działając zgodnie z postanowieniami ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej² przejęła 1.04.2011 r. do użytkowania cały majątek po zlikwidowanym SP ZOZ, przejmując i kontynuując jednocześnie w sposób ciągły udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktów z NFZ i w trybie komercyjnym.

Fakt przejęcia przez Powiat Słubicki – właściciela Spółki, należności (580,4 tys. zł) i zobowiązań (13.538,7 tys. zł) po zlikwidowanym SP ZOZ, korzystnie wpłynął na możliwości rozwojowe Spółki, która systematycznie poprawiała wynik finansowy, osiągając w 2013 r. zysk w kwocie 1.015,6 tys. zł.

Kontrakty z NFZ Spółka realizowała na ogół zgodnie z umownymi wymogami, w tym dotyczącymi zasobów kadrowych i wyposażenia, a tym samym poziomu udzielanych świadczeń. NFZ w latach 2012–2013 rozliczył i zapłacił odpowiednio 98,9% i 100,0% wykonanych przez Spółkę świadczeń zdrowotnych, podczas gdy w 2011 r. 89,0%. Dostępność świadczeń medycznych oferowanych przez Spółkę nie różni się istotnie od realizowanych przez SP ZOZ.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., zwana dalej „ustawa o zoz”.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową.

Opis stanu
faktycznego

1.1 Aktem notarialnym Nr 9768/2009 z 19.11.2009 r. starosta, wicestarosta oraz skarbnik, działając w imieniu i na rzecz Powiatu Słubickiego (Powiat), zgodnie z dyspozycją uchwały Rady Powiatu Nr XL/213/09 z 28.08.2009 r. w sprawie utworzenia przez powiat słubicki niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej spółka z o.o. w Słubicach i postanowień uchwały Nr XIV/78/07 z 28.08.2007 r. w sprawie koncepcji przekształcenia SP ZOZ w Słubicach, zawiązali spółkę z o.o. pod firmą Słubickie Centrum Medyczne NZOZ w Słubicach, prowadzącą działalność medyczną. Kolejnym aktem nr 3799/2011 z 1.06.2011 r. zmieniono nazwę Spółki na NZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach. Aktualny kapitał zakładowy Spółki wynosi 2.500.000 zł³ i należy w całości do Powiatu Słubickiego.

Statut Spółce nadano uchwałą zgromadzenia wspólników z 28.01.2011 r., wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej uzyskała 3.03.2011 r., a do KRS 29.06.2011 r.

(dowód: akta kontroli str.4-52)

Uchwałą Nr III/31/11 Rady Powiatu z 25.01.2011 r. ustalono, że docelowo zarząd Powiatu odda Spółce w dzierżawę majątek zlikwidowanego SP ZOZ w Słubicach, a wysokość miesięcznych rat czynszu dzierżawnego stanowić będzie iloraz wartości SP ZOZ (wg dokonanej wyceny) przez ilość miesięcy na jaką zostanie zawarta umowa dzierżawy (nie więcej niż 360 miesięcy).

(dowód: akta kontroli str.53)

1.2 Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez Spółkę, Prezes określił, obowiązującym aktualnie, czwartym z kolei⁴ „regulaminem organizacyjnym podmiotu leczniczego”, wprowadzonym w życie zarządzeniem wewnętrznym z 2.01.2014 r. (sześciokrotnie zmieniany – zmiany organizacyjne, rozszerzenie zakresu działania), wydanym na podstawie art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵, obejmującym zakres spraw wyszczególniony w art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

(dowód: akta kontroli str.54-65)

1.3 SP ZOZ dwoma umowami dzierżawy z 10.02.2011 r. przekazał całość swojego mienia (nieruchomości oraz aparaturę i sprzęt medyczny), począwszy od 1.04.2011 r., na czas nieokreślony Słubickiemu Centrum Medycznemu NZOZ sp. z o.o. do użytkowania, w ramach prowadzonej działalności, w tym świadczeń zdrowotnych. Strony ustaliły, „na warunkach preferencyjnych”, miesięczny czynsz w wysokości 10.500 zł netto + VAT (aparatura i sprzęt) i 30.500 zł + VAT (nieruchomości), płatne z góry, w terminie 21 dni od doręczenia faktury. Umowy nie zawierają wyliczenia wysokości czynszu oraz zapisu o waloryzacji stawki czynszu. Spółka zobowiązała się ponadto ponosić wszelkie koszty związane z bieżącą eksploatacją oraz obciążenia publicznoprawne przedmiotu dzierżawy. Spółka jest uprawniona poddzierżawiać lub oddać do bezpłatnego używania przedmiot dzierżawy lub jego wyodrębnioną część.

Majątek oddany Spółce w użytkowanie nadal służy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, co potwierdzają m.in. zawarte z NFZ kontrakty na lata 2011 – 2014, na łączną kwotę 91.245,9 tys. zł.

Płatności z tytułu czynszu dzierżawnego wynikające z umowy z 10.02.2011 r. były regulowane w latach 2011–2013 nieterminowo, co skutkowało naliczeniem odsetek

³ 5.000 udziałów po 500 zł.

⁴ Wcześniejsze Regulaminy: obowiązujący od 1.12.2012 r., od 1.10.2013 r., od 12.12.2012 r., 21.12.2012 r., 10.01.2013 r.

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zm.

ustawowych w łącznej kwocie 23.177,39 zł, z czego zapłacono 5.426,24 zł. Zaległości przedmiotowych odsetek wynoszą łącznie 17.751,15 zł. Spółka wniosła do Starosty Słubickiego o umorzenie tych odsetek, ale bezskutecznie. Inne zobowiązania wynikające z umowy dzierżawy (media) są regulowane terminowo.

(dowód: akta kontroli str.82-89, 90-104, 105-127, 472-486)

W Spółce znajdują się operaty szacunkowe, sporządzone na zlecenie Starostwa Powiatowego w Słubicach, określające wartość nieruchomości oraz aparatury i sprzętu medycznego po SP ZOZ:

- operat szacunkowy – aktualizacja wyceny wartości rynkowej nieruchomości – działki zabudowanej budynkiem szpitala i innymi obiektami oraz parkingu, wykonany 14.02.2011 r. przez rzeczoznawcę majątkowego J.S. ze Szczecina. Wartość rynkowa wycenianej nieruchomości wyniosła 12.150.000 zł,
- wycena/oszacowanie wartości rynkowej nieruchomości (środki trwałe i wyposażenie z grup 3 – 8 KŚT) wykonana 23.02.2011 r. przez Ośrodek Rzeczoznawstwa SIMP ze Szczecina. Oszacowana wartość brutto ww. majątku wyniosła 3.590.627,00 zł.

Wartość majątku wdzierżawiona Spółce wyniosła ogółem 15.740.627 zł.

(dowód: akta kontroli str.66-81)

Łączny miesięczny czynsz dzierżawny za użytkowanie mienia po SP ZOZ, stosownie do zapisów uchwały Rady Powiatu (z 25.01.2011 r.) winien stanowić iloraz: 15.740.627 zł netto : 360 miesięcy = 43.723,97 zł netto, a więc więcej od ustalonego w umowach o 1,3%, tj. o 2.723,97 zł.

Stosownie do dyspozycji art. 53 ust. 2 ustawy o zoz, oddanie w dzierżawę aktywów trwałych SP ZOZ może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył SP ZOZ, tj. Powiat Słubicki.

Odnośnie do powyższego Skarbnik Powiatu z upoważnienia Starosty wyjaśnił, że podstawą do wyliczenia łącznego miesięcznego czynszu dzierżawnego za użytkowanie mienia po zlikwidowanym SP ZOZ były wartości z operatu szacunkowego wyceny nieruchomości z 23 sierpnia 2009 r. – 12.218.000 zł i wyceny (oszacowania wartości rynkowej nieruchomości z 4 sierpnia 2009 r. – 2.685.580 zł. Ogółem 14.903.580 zł netto/360 miesięcy = 41.398,83 zł. W rzeczywistości, po zaokrągleniu, przyjęto łączną kwotę czynszu miesięcznego w wysokości 41.000 zł.

(dowód: akta kontroli str.82-89, 131-134)

Operat szacunkowy z 23.08.2009 r. na podstawie którego wyliczono wysokość czynszu dzierżawnego ww. nieruchomości w przedmiotowej umowie, był nieaktualny i nie mógł być wykorzystany do wyliczenia wysokości czynszu.

Kwestie związane z wyceną nieruchomości zostały uregulowane w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami⁶ – dalej u.g.n. Przepisy te, zgodnie z art. 149 u.g.n., znajdują zastosowanie do wszystkich nieruchomości, bez względu na ich rodzaj, położenie i przeznaczenie, a także bez względu na podmiot własności i cel wyceny, z wyłączeniem określania wartości nieruchomości w związku z realizacją ustawy o scalaniu i wymianie gruntów. Stosownie do treści art. 156 ust. 3 u.g.n. operat szacunkowy może być wykorzystywany do celu, dla którego został sporządzony, przez okres 12 miesięcy od daty jego sporządzenia, chyba że wcześniej wystąpiły zmiany uwarunkowań prawnych lub istotne zmiany czynników, które wpływają na treść operatu.

1.4. Spółka nie posiada umowy dzierżawy zawartej z Powiatem. Wszystkie zobowiązania wynikające z umowy dzierżawy z 10.02.2011 r., w których stroną

⁶ Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651 z zm.) – zwana dalej u.g.n.

wydzierżawiającą (od 1.04.2011 r.) jest SP ZOZ w likwidacji, Spółka regulowała na rzecz SP ZOZ (do 31.08.2011 r.), a po tej dacie na rachunek Powiatu Słubickiego.

Nie zmieniono dotychczas treści ww. umowy, powołując się na opinię radcy prawnego Powiatu, oraz na fakt, że przedmiotową umowę wykonano w całości postanowienia uchwał Rady Powiatu Nr III/31/11 i Nr XL/213/09 w sprawie utworzenia przez powiat słubicki niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej sp. z o.o. w Słubicach, dotyczące warunków wydzierżawienia mienia po zlikwidowanym SP ZOZ. W uchwałach nie wskazano obowiązku waloryzacji czynszu.

W dniu 20 sierpnia br. zawarto aneks do umowy dzierżawy, którym dokonano tylko zmiany stron umowy. Zostały nimi Powiat Słubicki i NZOZ „Szpital Powiatowy”. Zmiana obowiązuje od 1 września 2011 r.

Wicestarosta Słubicki Leopold Owski poinformowany o niezgodności sposobu wyliczenia czynszu dzierżawnego z postanowieniami art. 156 ust. 3 u.g.n. oraz uchwały Rady Powiatu z 25.01.2011 r. wyjaśnił, że czynsz dzierżawny ustalony został przez ówczesne kierownictwo SP ZOZ. Zarząd Powiatu w celu doprowadzenia wyliczenia wysokości czynszu do zgodności z prawem oraz postanowieniami uchwały Rady Powiatu zamierza zlecić aktualizację operatu szacunkowego nieruchomości, na podstawie którego zostanie wyliczony czynsz dzierżawny oraz zostanie zawarty aneks do umowy dzierżawy.

(dowód: akta kontroli str.131-134, 146-147, 501-502)

1.5. Stosownie do uchwały Rady Powiatu Nr LIII/288/10 z 5.11.2010 r. w sprawie likwidacji SP ZOZ w Słubicach oraz uchwały Nr X/71/11 z 18.07.2011 r. o zmianie ww. uchwały, dniem otwarcia likwidacji SP ZOZ był 1.04.2011 r., a zakończenia 31.08.2011 r. Zakończenie działalności medycznej jednostki nastąpiło 31.03.2011 r., a od 1.04.2011 r. udzielanie świadczeń medycznych (w sposób nieprzerwany i w pełnym zakresie rodzajowym, osobom – pacjentom SP ZOZ) zapewnia spółka Słubickie Centrum Medyczne NZOZ w Słubicach.

Zobowiązania i należności SP ZOZ po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Powiatu.

W okresie od 1.04 do 31.08.2011 r. istniały równocześnie SP ZOZ w likwidacji i Spółka. W tym czasie koszty z tytułu amortyzacji środków trwałych wykorzystywanych przez Spółkę były naliczane przez SP ZOZ w likwidacji i obciążały tę jednostkę. Po zakończeniu likwidacji (po 31.08.2011 r.) przedmiotowe koszty ponosi właściciel tych środków tj. Powiat.

W latach 2011–2013 koszty Powiatu z ww. tytułu wyniosły łącznie 2.515,3 tys. zł⁷, przy przychodach za dzierżawę mienia po zlikwidowanym SP ZOZ wynoszących w tym czasie ogółem 1.765,0 tys. zł brutto (za okres od IX.2011 r. do VII.2014 r.), w tym 1.412,0 tys. zł brutto za lata 2011 – 2013.

(dowód: akta kontroli str.128-130, 446-448/1)

1.6. Likwidator SP ZOZ nie przeprowadził inwentaryzacji majątku likwidowanego SP ZOZ na dzień jej zakończenia, czym naruszył dyspozycję art. 26 ust. 4 ustawy z 29 września 1994 r. o rachunkowości⁸. Przeprowadzono natomiast inwentaryzację wg stanu na 30.03.2011 r., tj. dzień przed rozpoczęciem likwidacji i przed wydzierżawieniem majątku Spółce. Wg informacji Powiatu likwidator przedłożył Powiatowi sprawozdanie końcowe Komisji Inwentaryzacyjnej z dnia 16.04.2011 r., która dotyczyła spisu na dzień 31.03.2011 r., sprawozdanie likwidatora SP ZOZ

⁷ 2011 r. – 448.395,87 zł, 2012 r. – 1.083.920,78 zł, 2013 r. – 983.015,40 zł.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

w likwidacji z prowadzonej działalności za okres od 1.04 do 31.08.2011 r. (okres likwidacji) oraz sprawozdanie finansowe za ten okres.

(dowód: akta kontroli str.148-155, 135-145)

1.7. Według informacji Starostwa Powiatowego w Słubicach likwidator SP ZOZ w Słubicach przekazał do Powiatu należności w kwocie 580.415,80 zł. Do 11.07.2014 r. spłacono 517.940,91 zł, tj. 89,2%, a do wyegzekwowania pozostało 63.844,12 zł. Należności od NFZ za świadczenia medyczne wykonywane do 31.03.2011 r. przejął likwidator SP ZOZ.

Zobowiązania krótkoterminowe SP ZOZ na 31.03.2011 r. wynosiły 13.538,7 tys. zł (w tym spłata kredytów SP ZOZ), które przejął Powiat i spłacił do końca 2011 r. m.in. ze środków dotacji z budżetu państwa w kwocie 11.907,2 tys. zł. Spółka nie przejęła żadnych zobowiązań SP ZOZ.

Działalność zlikwidowanego SP ZOZ w latach 2008–2010 przynosiła zysk netto odpowiednio 1.265,1 tys. zł w 2008 r. 501,4 tys. zł w 2009 r. i 25,7 tys. zł za 2010 r. I kwartał 2011 r. zamknięto stratą netto w kwocie 1.911,7 tys. zł.

Główną przyczyną tej straty, wg sprawozdania likwidatora, było przekazanie niezamortyzowanego majątku SP ZOZ na rzecz organu założycielskiego (koszt 2.834,5 tys. zł) oraz wynegocjowanie z NFZ zapłaty tylko 30% z kwoty całkowitych nadwykonań.

(dowód: akta kontroli str.131-134,141-145, 148-152, 243, 445)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Spółki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość.

Płatności z tytułu czynszu dzierżawnego wynikające z umowy z 10.02.2011 r. były regulowane nieterminowo w 2011 r. wobec SP ZOZ w likwidacji (do 31.08.2011 r.) i Powiatu (od 1.09.2011 r.), co skutkowało naliczeniem odsetek ustawowych w kwocie 1.652,44 zł na rzecz SP ZOZ za 46 dniową zwłokę w płatności czynszu oraz 652,52 zł dla Powiatu za zwłokę 33 i 46 dniową (odsetki zapłacono 25.03.2014 r.). W 2012 r. Powiat naliczył Spółce przedmiotowe odsetki w kwocie 18.429,68 zł (zwłoka od 13 do 258 dni), z której, uregulowano 3.121,28 zł (22.08.2014 r.). W 2013 r. Powiat obciążył Spółkę odsetkami w kwocie 2.442,75 zł za zwłokę (od 3 do 39 dni) w płatnościach czynszu. W 2014 r. Spółka terminowo płaci czynsz. Zaległości przedmiotowych odsetek wynoszą łącznie 17.751,15 zł.

Odnośnie przyczyn ww. stanu Prezes Spółki wyjaśnił, że głównym powodem nieterminowych płatności ww. zobowiązań było *realizowanie, w całym tym okresie, świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń, których płatnikiem jest NFZ, przewyższających wysokość podpisanych kontraktów tzw. nadwykonań. Narodowy Fundusz Zdrowia większość umów aneksował o zrealizowane świadczenia zdrowotne wykonane ponad limit pod koniec roku kalendarzowego lub na początku roku następnego za rok poprzedzający. Spółka realizując nadwykonania w ciągu całego roku realizowała zakupy leków, implantów, aparatury medycznej, usług personelu medycznego oraz innych zwiększonych kosztów z tytułu realizacji tych świadczeń. W związku z tym, że NFZ na bieżąco nie zwiększał kontraktu o zrealizowane świadczenia zdrowotne ponad określony limit w pierwotnych umowach Spółka była zmuszona w pierwszej kolejności realizować zobowiązania z tytułu zakupu leków, wynagrodzeń pracowniczych i zobowiązań wobec ZUS oraz zobowiązań wobec personelu medycznego z tytułu umów kontraktowych.*

Zobowiązania z tytułu czynszu dzierżawnego najczęściej były realizowane w terminach, w których następowały zapłaty przez NFZ za świadczenia zdrowotne wykonane ponad limit określony w pierwotnych umowach. Naliczone odsetki ustawowe za nieterminowe regulowanie czynszu dzierżawnego zostały częściowo

uregulowane 25-03-2014 r. po zapłaceniu przez NFZ za świadczenia zdrowotne wykonane ponad limit za 2013 rok.

Dodatkowym argumentem może być fakt, że od 2012 roku NFZ nie uwzględnił stopnia inflacji i wartość punktu rozliczeniowego pozostaje na niezmienionej wartości do dnia dzisiejszego, przy jednoczesnym stawianiu jednostce coraz to nowych wymagań w zakresie sprzętowym, personelu medycznego oraz przy wciąż rosnących kosztach utrzymania spowodowanych wzrostem cen energii elektrycznej, ciepłej, paliw, materiałów medycznych oraz pozostałych towarów i usług.

Ponadto Zarząd zwrócił się do Starostwa Powiatowego o umorzenie odsetek i nie otrzymał zgody.

(dowód: akta kontroli str.82-89, 90-104, 105-127, 472-486, 495,497-498)

Ocena cząstkowa

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

2. Sytuacja finansowa szpitala

2.1. Spółka w latach 2011–2014 osiągała przychody ogółem⁹: 2011 r. od 1.04 – 16.526,8 tys. zł, 2012 r. – 22.860,6 tys. zł, 2013 r. – 26.185,1 tys. zł, 2014 (do 30.04) – 8.022,6 tys. zł, łącznie 73.595,2 tys. zł. Z łącznej kwoty przychodów średnio 96,4% pochodziło z realizacji kontraktów z NFZ; 2,6% z komercyjnej sprzedaży świadczeń zdrowotnych; 0,6% to przychody operacyjne i finansowe, a 0,4% z dzierżaw, najmu, usług hotelowych. Środki NFZ stanowiły źródło 96,4% przychodów; środki osób fizycznych, podmiotów gospodarczych, instytucji państwowych – 3,4%; Ministerstwo Zdrowia – 0,09% (zwrot kosztów kształcenia rezydentów), Województwo Lubuskie i Fundusz Pracy po 0,01% (zwrot kosztów stażystów medycznych + bezrobotnych).

(dowód: akta kontroli str.159-162)

Odnosnie wysokości przychodów z komercyjnej sprzedaży świadczeń zdrowotnych (2,6%) Prezes Spółki stwierdził, że *główną przesłanką braku wpływów z komercyjnego udzielania świadczeń zdrowotnych jest gwarantowany przez państwo dostęp do świadczeń nieodpłatnych. Spółka zgodnie z obowiązującymi na tym gruncie przepisami (między innymi: ustawy o działalności leczniczej i poszczególnych rozporządzeń ministra zdrowia, a także treści umów zawartych z NFZ) udziela pacjentom informacji z możliwości skorzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń. Pacjenci dokonują wyboru i wybierają co jest dla nich korzystniejsze.*

W związku z gwarantowaniem przez państwo nieodpłatnych świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym, komercja w usługach zdrowotnych praktycznie nie występuje. Osoby o znacznych dochodach wybierają renomowane kliniki prywatne krajowe jak i zagraniczne. Większość wpływów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych stanowią przychody od podmiotów leczniczych udzielających świadczenia zdrowotne również finansowane przez państwo (np. POZ) lecz nie posiadających w swoich strukturach organizacyjnych ośrodków diagnostycznych takich jak laboratorium, RTG, USG, itp. Dla informacji podajemy, że przychody z odpłatnych świadczeń zdrowotnych zrealizowanych przez Spółkę z tytułu usług diagnostycznych na rzecz innych podmiotów leczniczych za okres od 1 kwietnia 2011 roku do 30-04-2014 roku wyniosły 592 tys. co stanowi ok. 30,7 % pozostałych przychodów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Pozostałe przychody z odpłatnych świadczeń zdrowotnych to w przeważającej części obciążenia na rzecz osób nieubezpieczonych, którym Spółka była zobowiązana udzielić świadczenia

⁹ Liczone w układzie kalkulacyjnym (bez uwzględnienia zmiany stanu produktów).

zdrowotnego ze względu na ich stan zdrowia, zakwalifikowany jako stan zagrażający życiu.

(dowód: akta kontroli str.495, 497-498)

2.2. W latach 2011–2013 Spółka poprawiła wynik finansowy netto ze straty 452,3 tys. zł w 2011 r. do zysku 24,4 tys. zł w 2012 r. i 1.015,6 tys. zł za 2013 r. Działalność do 30.04.2014 r. Spółka zamknęła stratą 368,3 tys. zł.

Koszty udzielonych w tym okresie świadczeń medycznych wyniosły łącznie 64.971,7 tys. zł, i stanowiły 89,2% przychodów z tego tytułu wynoszących 72.871,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.161-162)

Zobowiązania ogółem Spółki w badanym okresie wynosiły: 2011 r. – 1.984,3 tys. zł, 2012 r. – 2.063,3 tys. zł, 2013 r. – 2.540,3 tys. zł, 30.04.2014 r. – 3.213,7 tys. zł (wzrost w porównaniu do stanu na 31.12.2011 r. o 61,9%).

Zobowiązania wymagalne Spółki zwiększyły się z 7,6 tys. zł (2011 r.) do 20,1 tys. zł na dzień 30.04.2014 r.

(dowód: akta kontroli str.244)

Stan należności Spółki zwiększył się z 1.787,9 tys. zł na dzień 31.12.2011 r. do 2.161,0 tys. zł na 30.04.2014 r., tj. o 20,9%, w tym należności przeterminowanych z 40,8 tys. zł do 99,1 tys. zł, tj. o 123,3%.

Wg stanu na 30.04.2014 r. za wykonane usługi medyczne Spółka posiada należności nieprzeterminowane w NFZ w kwocie 2.007,4 tys. zł, u osób fizycznych nieubezpieczonych – 1,3 tys. zł i u instytucji publicznych i podmiotów gospodarczych – 31,5 tys. zł. Należności przeterminowane z ww. tytułu wynoszące łącznie 95,9 tys. zł pochodzą od osób fizycznych – 89,1 tys. zł i innych podmiotów – 6,8 tys. zł, przy czym należności ze zwłoką powyżej 91 dni stanowią 83,3%.

(dowód: akta kontroli str. 247-250)

2.3. Spółka w trakcie roku nie doliczała do przychodów podatkowych wartości wykonanych świadczeń medycznych wykonanych ponad limit kontraktowy z NFZ, tj. tzw. „nadwykonania”. Za świadczenia te nie wystawiła faktur na rzecz NFZ w trakcie roku obrotowego.

Na podstawie zawartych umów z Lubuskim Oddziałem NFZ na świadczenie usług medycznych spółka traktuje realizowanie tych usług w sposób ciągły, ich rozliczenie odbywa się na podstawie miesięcznych faktur obejmujących wartość faktycznie wykonanych świadczeń medycznych ale do wartości nieprzekraczającej limitu miesięcznego kontraktu (tj.1/12 wartości umowy rocznej). W przypadkach wykonania świadczeń medycznych ponad limit zakontraktowany z NFZ (zarówno tych co do których istnieje zobowiązanie ustawowe zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej jak i innych zrealizowanych na rzecz osób ubezpieczonych finansowanych ze środków publicznych) spółka rozlicza je w okresach rozliczeniowych rocznych. W wyniku negocjacji bądź innych ustaleń Spółka zawierała porozumienia z NFZ na sfinansowanie nadwykonań, co w praktyce oznaczało zwiększenie kwoty kontraktów z NFZ w danym roku (zamykających dany rok obrotowo – rozliczeniowy). W rozliczeniach rocznych z NFZ nie było zatem świadczeń nie rozliczonych. W rozliczeniach rocznych podatku CIT uwzględniano wartość wynegocjonowanych nadwykonań, po uprzednim wystawieniu dla NFZ faktur na ustaloną w wyniku negocjacji kwotę, a ich wartość była doliczana do przychodów podatkowych roku rozliczeniowego (którego dotyczyło rozliczenie). Rozliczenie roczne usług medycznych wykonanych ponad limit jest możliwe na podstawie art. 12 ust. 3 c ustawy o podatku od osób prawnych, który stanowi, że jeżeli strony ustalają, iż usługa jest rozliczana w okresach rozliczeniowych, za datę powstania przychodu uznaje się ostatni dzień okresu rozliczeniowego określonego

w umowie lub na wystawionej fakturze, nie rzadziej niż raz w roku. Do chwili uznania świadczeń zdrowotnych wykonanych ponad limit przez NFZ, Spółka traktuje tego rodzaju przychody jak świadczenia nieodpłatne, a przepisy podatkowe nie przewidują powstania przychodu z tytułu nieodpłatnego świadczenia usług po stronie świadczeniodawcy, czyli Spółki.

W latach 2011-2012 Spółka nie uzyskała dochodu podatkowego, w 2013 r. zapłacono podatek CIT w kwocie 229.227 zł. Za 4 miesiące 2014 r. Spółka wykazuje stratę podatkową – 317,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.251-278)

2.4. Struktura kosztów działalności w układzie rodzajowym Spółki (za okres od 1.04.2011 r. do 30.04.2014 r.) kształtowała się następująco:

- usługi obce – 48,0%, w tym m.in.: kontrakty lekarzy – 25,6%, kontrakty pielęgniarek – 8,0%, kontrakty ratowników medycznych – 4,5%;
- wynagrodzenia i świadczenia na rzecz pracowników – 31,9%, w tym m.in. umowy o pracę – 22,8%;
- zużycie materiałów – 17,3%, w tym: materiały medyczne (sprzęt jednorazowego użytku, implanty) – 7,8%, leki – 4,4%, energia elektryczna + gaz – 1,9%;
- pozostałe koszty – 1,7%, amortyzacja – 0,9%, podatki i opłaty – 0,3%.

W tym czasie nie odnotowano wzrostu poszczególnych kosztów o wartość przekraczającą 1 punkt % łącznych kosztów. Stwierdzono natomiast zmniejszenie wydatków na wynagrodzenia i świadczenia dla pracowników o 1,2 punktu %.

(dowód: akta kontroli str.279)

2.5. W regulaminie organizacyjnym Spółki określono zasady odpłatnego wydawania odpisów z dokumentacji medycznej. W okresie od 1.04.2011 r. do 30.04.2014 r. Spółka uzyskała wpływy z ww. tytułu w łącznej kwocie 5.152,36 zł.

Do końca 2012 r. w Spółce obowiązywał cennik z 1.04.2011 r., w którym nie wyszczególniono ww. usług, stosownie do art. 28 ust. 4 ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁰, określając jedynie cenę usługi „kserokopia jednej kartki dokumentu” w wysokości 1,00 zł. Cennik ten nie spełniał wymogu ww. przepisu, bowiem nie określał ceny sporządzenia wyciągów i odpisów dokumentacji medycznej, wykonania ww. usług na elektronicznym nośniku, a cena kserokopii przekraczała 0,0002 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski” .

Od 1.01.2013 r. obowiązuje w Spółce „cennik komercyjny”, obejmujący ceny przedmiotowych usług zgodnie z wymogami ww. ustawy: za jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej – 6,50 zł, za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej – 0,70 zł, za wykonanie ww. usług na elektronicznym nośniku – 6,50 zł.

(dowód: akta kontroli str.63-65/1, 163-167, 231-241)

2.6. W badanym okresie Spółka pozyskiwała środki publiczne:

- od Ministra Zdrowia na sfinansowanie specjalizacji lekarskich w ramach etatu rezydenckiego w rozumieniu przepisów ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹¹ i rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów¹²: W 2011 r – 22.146,60 zł, 2013 r. – 14.410,00 zł, 30.04.2014 r. – 44.899,28 zł,
- od Województwa Lubuskiego na sfinansowanie realizacji 13 miesięcznego stażu podyplomowego, na podstawie art. 15 ust. 6 ww. ustawy i rozporządzenia

¹⁰ Dz. U. z 2012 r., poz. 159 ze zm.

¹¹ Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.

¹² Dz. U. Nr 213, poz. 1779 ze zm.

Ministra Zdrowia z 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyści¹³: W 2011 r. – 10.660,32 zł, 2012 r. – 35.967,98 zł,

- z Powiatowego Urzędu Pracy w Słubicach na sfinansowanie prac interwencyjnych (art. 56 i 59 ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹⁴: W 2011 r. – 8.724,10 zł, 2012 r. – 250,76 zł.

Przedmiotowe środki zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str.177-230)

2.7. W latach 2011–2014 (do 30.04) Spółka zatrudniała: 2011 r. – 109 pielęgniarek (w tym 75 /68,8%/ osób na umowę o pracę i 34 osób na kontrakt), i odpowiednio: 2012 r. – 112 (79 /70,5%/ i 33); 2013 r. – 114 (78 /68,4%/ i 36), 2014 r. – 111(75 /67,6%/ i 36). W tym czasie odeszło z pracy 5 osób, a zatrudniono 2. Średni wiek tej grupy zawodowej kształtował się od 44 do 48 lat.

W tym czasie Spółka zatrudniała personel lekarski w liczbie: 2011 r. – 69 lekarzy (6 /8,7%/ na umowę o pracę, 63 na kontraktach; 2012 r. – 59 (odpowiednio 3/5,1%/ i 56); 2013 r. – 60 (4 /6,7%/ i 56); 2014 r. – 58 (5 /8,6%/ i 53).

(dowód: akta kontroli str.280, 380)

2.8. Spółka nie prowadzi rachunku kosztu udzielania poszczególnych procedur medycznych. Natomiast, od 2012 r. prowadzona jest analiza rentowności poszczególnych komórek organizacyjnych Spółki, z której wynika m.in.:

- 2012 r.: spośród 30 komórek organizacyjnych Spółki świadczących usługi medyczne (oddziały szpitalne, poradnie, ratownictwo, diagnostyka), w 17 odnotowano straty (w tym największe oddziały: chirurgiczny – 636,5 tys. zł, ginekologiczny – 591,0 tys. zł, pediatryczny – 416,0 tys. zł), a 13 uzyskało zysk (Ratownictwo Medyczne w Słubicach, Rzepinie, Cybince łącznie 1.790,6 tys. zł, opieka nocna i świąteczna – 452,6 tys. zł, oddział ortopedyczny – 108,6 tys. zł),
- 2013 r.: spośród 29 komórek, w 16 odnotowano straty (największe oddziały: ginekologiczny – 579,0 tys. zł, chirurgiczny 352,5 tys. zł, pediatryczny – 326,2 tys. zł), a 13 uzyskało zysk (Ratownictwo Medyczne w Słubicach, Rzepinie, Cybince łącznie 1.961,4 tys. zł, oddział ortopedyczny – 508,1 tys. zł, opieka nocna i świąteczna – 263,4 tys. zł),
- 2014 r. (do 30.04), 18 komórek odnotowało straty, a 11 zysk.

(dowód: akta kontroli str.281-286)

Odnosnie nieprowadzenia przez Spółkę rachunku kosztów udzielania poszczególnych procedur medycznych, Prezes Spółki wyjaśnił, że z *obecnie obowiązujących przepisów ustawowych spółka nie ma takiego obowiązku.*

Spółka nie prowadzi rachunku kosztów na poszczególne procedury medyczne, ponieważ systemy informatyczne (SIMPLE-księgowość, ESCULAP-część medyczna) użytkowane przez zlikwidowany SP ZOZ i przejęte przez spółkę nie zawierają modułu kontrolingowego w tym zakresie. W związku z tym aby wprowadzić kontroling z taką szczegółowością należy ponieść nakłady inwestycyjne na zakup stosownych programów informatycznych. Prowadzenie rachunku kosztów zamkniętego przypadku leczenia w innym systemie niż w formie elektronicznej jest praktycznie niemożliwe (gromadzenie informacji w formie papierowej lub w bazie danych o niesformalizowanej strukturze np. arkusza kalkulacyjnym spowodowałoby wielokrotność przepisywania danych np. dla 1000 pacjentów w przypadku 10 procedur oznaczałoby to konieczność przypisania 10 tys. rekordów danych do bazy danych o sformalizowanej strukturze). Spółka w pierwszej kolejności, musiała

¹³ Dz. U. Nr 57, poz. 553 ze zm.

¹⁴ T.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 ze zm.

przeznaczyć środki finansowe na zakup sprzętu medycznego niezbędnego do świadczenia usług medycznych zgodnie z wymogami NFZ, zakup karetki oraz innych niezbędnych środków trwałych (sprzęt informatyczny, biurowy, grunt pod lotnisko dla RM), na które spółka w okresie od kwietnia 2011 roku do kwietnia 2014 roku przeznaczyła ok. 2 250 tys. zł. Spółka planuje wprowadzenie rachunku kosztów poszczególnych procedur medycznych wraz z wprowadzeniem systemów informatycznych w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Ze względu na wysoki koszt zakupu tych systemów oraz zwiększeniem innych kosztów w początkowej fazie wdrażania tych systemów spółka zmuszona była z powodu braku środków przełożyć ten zakres inwestycji na dalsze lata.

(dowód: akta kontroli str.168-176)

2.9. W badanym okresie w Spółce, Komitet Terapeutyczny (powołany 4 zarządzeniami wewnętrznymi Prezesa Spółki) opracował i wdrożył 3 wydania Receptariusza Szpitalnego¹⁵ w układzie ATC. Ponadto na 11 spotkaniach Komitet m.in. wprowadził do Receptariusza 21 nowych leków + 4 płyny do hemodializy i 5 preparatów do żywienia pozajelitowego, analizował zasadność zużycia leków na poszczególnych oddziałach oraz wydatki z tym związane.

Podobne działania w zakresie gospodarki antybiotykami, w tym rekomendacje antybiotyków do diagnostyki i terapii zakażeń, prowadził Komitet Terapeutyczny Polityki Antybiotykowej.

(dowód: akta kontroli str.287-310)

Celem działalności Komitetów: Terapeutycznego i Antybiotykoterapii – jak wyjaśnił Prezes Spółki – jest optymalizacja leczenia i racjonalizacja wydatków. Jednym z zadań jest ograniczenie zakupu produktów leczniczych, których skuteczność nie uzasadnia wysokiej ceny oraz leków o nieudowodnionej skuteczności i bezpieczeństwie klinicznym. Podstawowym narzędziem jest Receptariusz Szpitalny, który zawiera Szpitalną Listę Leków SLL stosowanych w szpitalu. Szpitalna Lista Leków jest aktualizowana raz w roku i na jej podstawie przygotowywane są procedury przetargowe na zakup leków. Leki w receptariuszu są podzielone na dwie grupy: leki zalecane - do stosowania ogólnego; leki rezerwowe, do których należą najczęściej leki drogie lub antybiotyki do leczenia trudnych zakażeń bądź do stosowania w terapii empirycznej - do stosowania po akceptacji wniosku przez Głównego Lekarza Szpitala. Komitety analizują zużycie leków kwartalnie na podstawie otrzymanych z apteki zestawień rozchodów oddziałów, kontrolują zasadność zastosowanych leków poprzez analizy losowo wybranych kart pacjentów, dokonują weryfikacji wniosków o wprowadzenie nowych leków do stosowania w szpitalu jak i opracowują rekomendacje do stosowania antybiotyków na poszczególnych oddziałach. Wszystkie zadania prowadzą do racjonalizacji farmakoterapii kosztów z nią związanych, co w rezultacie doprowadza do oszczędności w wydatkach udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str.168-176)

2.10. Spółka nie wdrożyła dotychczas systemów informatycznych pozwalających od 1.08.2014 r. na prowadzenie i wymianę pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą dokumentacji medycznej w formie elektronicznej, zgodnie z przepisami ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji o ochronie zdrowia¹⁶.

Prezes Spółki odnosząc się do powyższego wyjaśnił, że w ostatnich latach w spółce wdrożono System HIS Eskulap w zakresie ruchu chorych, rozliczeń, apteki

¹⁵ I wydanie – 1.06.2011 r. (417 leków), II wydanie – 18.07.2012 r.(446), III wydanie – 1.03.2014 r. (446).

¹⁶ Dz. U. z 2014 r., poz. 177.

– rozpisywania leków na pacjentów. Sukcesywnie zakupywano nowy sprzęt komputerowy i dostosowywano istniejący do obowiązujących standardów. Rozbudowano także sieci teleinformatyczną wewnątrz budynku i przewidziane są dalsze prace nad jej rozbudową.

Szpital bierze udział wraz z Uniwersytetem Zielonogórskim oraz dziewięcioma innymi szpitalami z województwa lubuskiego w przetargu na projekt „Lubuska Sieć Teleradiologii e-zdrowie w diagnostyce obrazowej”. Po zakończeniu postępowania przetargowego Szpital będzie miał możliwość prowadzenia pełnej dokumentacji radiologicznej w formie elektronicznej – przetarg zakłada ucyfrowienie analogowych urządzeń RTG, USG oraz endoskopu, zakup dwóch serwerów, nowoczesnych stacji opisowych oraz stacji techników RTG jak i urządzeń UTM umożliwiających bezpieczny przesył danych między szpitalem a innymi placówkami.

Powyższe postępowanie przetargowe ze względu na wysoki stopień skomplikowania wydłużało się w czasie i jeszcze nie zostało zakończone, a od jego wyniku spółka uzależnia dalsze ogłoszenie następnego postępowania, w którym zostaną zakupione brakujące elementy umożliwiające prowadzenie dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

W chwili obecnej spółka czeka na zakończenie przetargu „Lubuska sieć Teleradiologii” i dostarczenie sprzętu z nim związanego, równocześnie przeprowadzane jest badanie rynku i tworzenie specyfikacji technicznej niezbędnej do ogłoszenia następnego postępowania przetargowego. Wcześniejsza informatyzacja szpitala nie była możliwa ze względów finansowych – środki pieniężne były wykorzystywane na urządzenia i inwestycje ratujące życie.

(dowód: akta kontroli str.168-171)

2.11. Aktualny skład Rady Nadzorczej Spółki został powołany uchwałą Nr 12/13 z 13.06.2013 r. Zwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki. Członkowie RN spełniają wymóg określony w art. 41 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Spośród trzech członków – dwóch jest radcami prawnymi¹⁷, a jeden zdał egzamin dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach j.s.t.

Prezes Spółki posiada wyższe wykształcenie – na kierunku administracja, ukończone studia podyplomowe w zakresie „nowoczesne zarządzanie w służbie zdrowia”, zdany egzamin dla kandydatów na członków rad nadzorczych w spółkach Skarbu Państwa oraz ukończone 4 specjalistyczne kursy (2011-2012) w przedmiocie służby zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.311-315)

2.12. W 2009 r., na zlecenie i koszt Powiatu, został opracowany przez firmę Acta-CZiP sp. z o.o. w Szczecinie, Program reorganizacji SP ZOZ w Słubicach – Biznesplan – analiza ekonomiczno – finansowa określająca możliwości i niezbędne warunki dla funkcjonowania NZOZ sp. z o.o. w Słubicach¹⁸. Biznesplan dla Spółki przewidywał m.in. wzrost sprzedaży medycznej w latach 2012–2013, z 23,5 mln zł do 24,9 mln zł (wynikający ze zwiększenia liczby udzielanych świadczeń medycznych), tj. o 5,9%, przy zysku netto odpowiednio: 414,6 tys. zł i 454,9 tys. zł. Spółka faktycznie w tych latach uzyskiwała przychód ze sprzedaży medycznej w wysokości 22,6 mln zł i 26,0 mln zł, tj. odpowiednio mniej o 3,8% i więcej o 4,4%,

¹⁷ § 5 ust. 3 rozporządzenia Rady Ministrów z 7 września 2004 r. w sprawie szkoleń i egzaminów dla kandydatów na członków rad nadzorczych spółek, w których Skarb Państwa jest jedynym akcjonariuszem (Dz. U. z 2004 r. Nr 198, poz. 2038, w związku z art. 12 ust. 7 pkt 1 i 2 ustawy z 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych (Dz. U. z 2002 r Nr 171, poz. 1397 ze zm.).

¹⁸ Dokument został przygotowany w ramach wieloletniego programu rządowego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”.

przy zysku netto 27,4 tys. zł (mniejszym od przewidywanego o 93,4%) i 1.015,6 tys. zł (większym o 123,3%).

Podstawową przyczyną niewykonania przez Spółkę w 2012 r. zakładanych w biznesplanie wielkości sprzedaży i zysku był niższy o 971,0 tys. zł kontrakt z NFZ. Dla porównania przedmiotowe przychody SP ZOZ w latach 2009–2010 wynosiły: 21,3 mln zł i 22,4 mln zł, i były mniejsze od przychodów Spółki w latach 2012–2013, odpowiednio o 5,8% i 13,8%. Natomiast zysk netto SP ZOZ w 2009 r. wynoszący 501,4 tys. zł był ponad 18 krotnie wyższy od zysku Spółki w 2012 r. Z kolei zysk osiągnięty przez SP ZOZ w 2010 r. w kwocie 25,7 tys. zł był blisko 40 razy mniejszy niż zysk Spółki w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str.316-327, 161-162, 445)

2.13. Spółka prowadzi laboratorium analityczne. Ponadto zleca Firmie SYNEVO Polska spółka z o.o. Warszawa badania mikrobiologiczne oraz badania specjalistyczne, m.in. markery nowotworowe, badania z zakresu autoimmunologii, alergologii, diagnostyki infekcji, badania genetyczne. W badanym okresie wydatkowano na ww. badania łącznie 547,8 tys. zł, tj. 0,85% kosztów udzielonych świadczeń medycznych. Szpital nie posiada pracowni mikrobiologicznej, dlatego też badania wysyłane są do laboratorium SYNEVO. Wszystkie zamówienia na świadczenia zdrowotne, w tym powyższe, są realizowane bezpośrednio przez komórki organizacyjne merytorycznie odpowiedzialne za te zamówienia¹⁹.

Wyniki badań firmy SYNEVO są na bieżąco, terminowo i w sposób rzetelny przekazywane do laboratorium Spółki.

(dowód: akta kontroli str.328-337, 338-342)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Ocena częściowa

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

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3.1. Spółka od 1.04.2011 r. zapewniła pacjentom dalsze nieprzerwane udzielanie oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych, w niezmienionym zakresie. Porozumieniami z 30.03.2011 r. SP ZOZ, za zgodą Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (Lubuski Oddział NFZ), przekazał Spółce prawa i obowiązki wynikające z 7 umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁰, wymagalne po 31.03.2011 r.

(dowód: akta kontroli str.343-379)

3.2. *Działania ukierunkowane na rozpoznanie potrzeb zdrowotnych populacji objętej działaniem Spółki podejmowane są – jak wyjaśnił Prezes Spółki – przez NZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach sp. z o.o. wspólnie ze Starostwem Powiatowym oraz Wydziałem Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego. W ramach tych działań przeprowadzane są programy profilaktyczne i promocyjne z zakresu zdrowia. W Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim organizowane są spotkania poświęcone podsumowaniu lokalnego systemu ochrony zdrowia (ostatnie spotkanie miało miejsce 25 kwietnia 2014 r.). Na podstawie danych ze spotkań oraz danych*

¹⁹ W myśl art. 26 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, do udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

²⁰ Dotyczące: ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, tym świadczenia diagnostyczne kosztochłonne, leczenia szpitalnego, ratownictwa medycznego, podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki, wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarstwa, świadczenia transportu sanitarnego, rehabilitacji.

dotyczących potrzeb zdrowotnych ludności sporządzono raport dotyczący Powiatu ślubickiego.

W raporcie tym opracowanym w kwietniu 2014 r. przez Lubuski Urząd Wojewódzki przedstawiono m.in. realizację działań określonych w Narodowym Programie Zdrowia w powiecie ślubickim w 2012 r., realizację programów profilaktycznych w latach 2012-2013 oraz podstawowe wskaźniki demograficzno-epidemiologiczne. Przedstawione w raporcie standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) są jedne z najwyższych w województwie, dlatego też powiat ślubicki został ujęty przez Ministerstwo Zdrowia na liście powiatów, które mogą ubiegać się o udział w projekcie współfinansowanym przez norweski mechanizm finansowy 2009-2014 pn. „Ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu” (budżet projektu ok. 65 mln zł). Celem projektu jest *poprawa stanu zdrowia społeczeństwa oraz ograniczenie społecznych nierówności w zdrowiu poprzez lepsze zarządzanie w ochronie zdrowia oraz zapobieganie lub zmniejszanie zachorowalności na choroby związane ze stylem życia*. Przedsięwzięcie to ma charakter ograniczony do 156 powiatów (w tym 5 lubuskich) wybranych w oparciu o najwyższe standaryzowane wskaźniki umieralności (SMR) w latach 2009–2011 w 6 kategoriach: nowotwory złośliwe, choroby układu krążenia, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne i śmiertelność ogółem.

(dowód: akta kontroli str.168-176, 503-523)

3.3. Spółka nie ograniczała w badanym okresie zakresu świadczeń udzielanych w ramach ubezpieczenia w NFZ.

W tym okresie ilość świadczeń szpitalnych Spółki wzrosła z 4 685 w 2012 r. do 5 081 w 2013 r., tj. o 8,5%, a ilość świadczeń udzielonych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) zmniejszyła się z 8 857 do 8 118, tj. o 8,3%.

Łączna liczba świadczeń szpitalnych wykonanych w latach 2012-2013 przez Spółkę wyniosła 9 766 i była mniejsza od liczby wykonanych przez zlikwidowany SP ZOZ w latach 2009 – 2010 o 2 166 świadczeń, tj. o 18,1%. Również ilość badań na SOR zmniejszyła się o 807, tj. o 4,5%.

Liczba udzielonych świadczeń/porad przez poradnie przyszpitalne i terenowe Spółki w tym czasie wzrosła z 45 571 do 49 929, tj. o 9,6%, przy zmniejszonej liczbie zleconych badań diagnostycznych z 17 515 do 15 849, tj. o 9,5%. Spośród 10 poradni funkcjonujących w tym czasie, w 8 odnotowano wzrost liczby zlecanej diagnostyki, od 4,7% (poradnia ortopedyczna) do 54,2% (poradnia gastroenterologiczna), natomiast w 2 spadek: w poradni otolaryngologicznej o 57,2%, w poradni ginekologiczno-położniczej w Ślubicach o 8,6%.

Przychodnie Spółki, w latach 2012–2013 udzieliły łącznie 95 500 świadczeń, tj. o 16 749 więcej, (o 21,3%), niż SP ZOZ w latach 2009 – 2010, oraz odpowiednio o 10 199, tj. 44,4% więcej zleciły badań diagnostycznych.

(dowód: akta kontroli str.381-391)

3.4. Ogólna liczba łóżek szpitalnych od 1.04.2011 r. do 30.04.2014 r. zmniejszyła się z 154 do 149, tj. o 5 łóżek (o 3,2%), przy czym odnotowano na oddziale wewnętrznym zmniejszenie o 10 łóżek (do 35), a na oddziale pediatrycznym zwiększenie o 5, do 16 łóżek.

Stan wykorzystania łóżek kształtował się na oddziałach następująco:

- wewnętrzny: 2011 r. – 56%, 2012 r. – 54%, 2013 r. – 58%, 2014 r. – 59%,
- anestezjologii i intensywnej terapii, odpowiednio – 45%, 42%, 43%, 43%,
- pediatryczny – 60%, 56%, 58%, 40%,
- ginekologiczno-położniczy – 37%, 34%, 39%, 47%,
- chirurgii ogólnej – 25%, 31%, 33%, 24%,

- chirurgii urazowo–ortopedycznym – 54%, 59%, 59%, 52%.

(dowód: akta kontroli str.381-391)

3.5. Spółka w badanym okresie nie zakupiła aparatury i sprzętu medycznego ze środków budżetu Unii Europejskiej.

(dowód: akta kontroli str.496)

3.6. W Spółce prowadzone są listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych dla każdego oddziału szpitalnego oraz poradni specjalistycznych. Oczekujących na świadczenie bezpłatne jak i odpłatne ewidencjonuje się łącznie.

W kontrolowanym okresie nie odnotowano oczekujących na planowaną hospitalizację bezpłatną (kontrakt z NFZ) i płatną.

Spośród działających w tym okresie poradni i pracowni specjalistycznych (łącznie 15) w 7 jednostkach nie stwierdzono żadnych oczekujących. W pozostałych listy oczekujących dotyczyły tylko świadczeń bezpłatnych (tryb planowy w ramach ubezpieczenia). Czas oczekiwania kształtował się przykładowo (wg stanów na koniec 2011 – 2013, oraz 30.04.2014 r.): poradnia neurologiczna – odpowiednio: 71 dni, 50, 40, 48; urologiczna – 63, 50, 34, 42; chirurgii urazowo-ortopedycznej – 27, 23, 29, 22; dział fizjoterapii w Słubicach – 9, 12, 9, 11, dział fizjoterapii w Rzepinie (od 1.09.2012 r.) – 40, 58, 40; poradnia preluksacyjna (od 1.06.2012 r.) – 39, 42, 31.

W latach 2012 – I półrocze 2014 odnotowano w Spółce odpowiednio: 243, 232 i 100 (łącznie 575) odmów hospitalizacji, w tym 519, tj. 90,26% z powodu braku wskazań medycznych do leczenia szpitalnego i 56 z równoczesnym ustaleniem planowego przyjęcia do szpitala w późniejszym terminie, ze względu na ograniczenia wynikające z kontraktów z NFZ. Pacjenci, którzy byli odesłani do domu z terminem ustalonym do hospitalizacji nie byli wpisywani na listy oczekujących w poszczególnych oddziałach, gdyż terminy przyjęcia do szpitala było krótkie, około tygodnia, dwóch, a ponadto w tym okresie mieli oni do wykonania inne badania u specjalistów oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Część pacjentów po udzieleniu pomocy na SOR, odsyłano do dalszego leczenia w poradni rodzinnej lub specjalistycznej. Nie odnotowano skierowania pacjenta do innego szpitala.

(dowód: akta kontroli str.381-391, 392-395, 499-500)

Dane charakteryzujące dostępność świadczeń zdrowotnych w okresie działania Spółki (2011–2013) i dla porównania dla SP ZOZ (2009–2010) przedstawiono poniżej:

- liczba osób hospitalizowanych i ich udział % w liczbie mieszkańców na terenie działania Spółki wynosił: w 2011 r. – 8 638 (18,2%), w 2012 r. – 8 444 (17,9%), w 2013 r. – 8 080 (17,1%). W latach 2009–2010 (SP ZOZ) wskaźniki te były niższe i wynosiły odpowiednio 6 264 (13,5%) i 5 839 (12,3%);
- wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne na 1 000 mieszkańców obszaru działania Spółki kształtował się w badanym okresie od 3,05 (2012 r.) do 3,25 (2011 r.), przy czym wskaźnik ten dla SP ZOZ wynosił 3,32 (2009 r.) i 3,24 (2010 r.);
- wskaźnik średniego wykorzystania łóżka wynosił w latach 2011 – 2013: dla Spółki kolejno: 151 dni, 160, 163, natomiast dla SP ZOZ: 180 dni (2009 r.) i 166 (2010 r.).

(dowód: akta kontroli str.380, 396-397)

3.7 Spółka udzielając świadczenia zdrowotne stosownie do warunków²¹ umowy z 14.2.2010 r. o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne w okresie od 1.01.2014 r. do 31.12.2014 r. i aneksu Nr 54 z 21.11.2013 r., na kwotę w

²¹ Załączniki do ww. umowy: nr 2 – Harmonogram-zasoby, nr 3 – wykaz podwykonawców,

maksymalnej wysokości 14.108.408,84 zł, spełniła przedmiotowe wymogi dotyczące wyposażenia szpitala i obsady personelu medycznego określone w załączniku nr 2 do ww. umowy. Dysponowała również obowiązkowym ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

(dowód: akta kontroli str.398-424)

Porównanie (na przykładzie 2013 r.) cen świadczeń/procedur szpitalnych oraz poradni przyszpitalnych wynikających z zawartych z NFZ kontraktów z cenami tych samych świadczeń /procedur udzielanych przez Spółkę komercyjnie²², wykazało, że:

- spośród 75 tożsamyh świadczeń/procedur poradni przyszpitalnych (wycenionych w kontraktach z NFZ i cenniku Spółki), w 29 (38,67%) ceny komercyjnych świadczeń medycznych (głównie RTG) były mniejsze o średnio 38,38% od ceny kontraktowanej przez NFZ, natomiast w pozostałych 46 (61,33%) przypadkach ceny komercyjne były wyższe średnio o 38,29% od cen NFZ;
- tożsamyh procedur szpitalnych odnotowano łącznie 6, z których tylko w 1 przypadku cena NFZ (poród naturalny lub przez cesarskie cięcie) była wyższa o 6,06% od ceny komercyjnej. W pozostałych 5 procedurach ceny komercyjne były średnio o 8,30% wyższe od kontraktowanych.

(dowód: akta kontroli str.466-468)

W badanym okresie Spółka zawarła z NFZ kontrakty na udzielanie świadczeń zdrowotnych:

- II-IV kwartał 2011 r. – 7 umów na łączną kwotę 16.549,6 tys. zł, wykonano świadczeń na 17.866,6 tys. zł (107,96% wartości kontraktów), NFZ rozliczył i zapłacił 15.896,6, tj. 88,98% wykonania;
- 2012 r. – 8 umów na 22.079,2 tys. zł, wykonano – 22.282,0 tys. zł, NFZ rozliczył i zapłacił 22.031,2 tys. zł, tj. 98,88% wykonania;
- 2013 r. – 8 umów na 25.395,9 tys. zł, wykonano – 25.328,3 tys. zł, NFZ rozliczył i zapłacił 25.327,8 (100,0%).

(dowód: akta kontroli str.469-470, 161)

3.9 Konfrontacja bazy danych o wszystkich pacjentach rozliczonych i leczonych przez NFZ w 2013 r. z przedmiotową bazą danych prowadzoną przez Spółkę (porównanie dotyczyło pacjentów posiadających nr PESEL) wykazała brak w bazie informatycznej Spółki 8 pacjentów rozliczonych przez NFZ: 6 osób na kwotę 8.276,90 zł + 2 osoby leczone na SOR (płatne ryczałtem).

Brak ujawnionych nr PESEL w bazie Spółki – jak wyjaśnił Prezes Spółki - spowodowane było tym, że brakujące numery są numerami PESEL matek (7 osób), a w rzeczywistości rozliczenie z NFZ dotyczyło leczenia ich dzieci, które w momencie pobytu w szpitalu nie miało nadanego nr PESEL i ukończonych 3 miesięcy życia (leczenie na Oddziale Pediatrycznym /5/, Poradni Preluksacyjnej /1/, SOR /1/) oraz 1 osoby leczonej (2x) na SOR, którego kartoteka omyłkowo została usunięta z bazy Spółki w momencie tworzenia materiałów dla NIK.

NFZ dopuszcza aby osoba hospitalizowana, która nie posiada nr PESEL oraz nie ukończyła trzeciego miesiąca życia zidentyfikowana była po nr PESEL matki lub opiekuna prawnego.

(dowód: akta kontroli str.489-495)

3.10 Spółka nie korzystała w okresie od początku 2011 r. do 30 kwietnia 2014 r. z optymalizatora JGP. Jak wyjaśnił Prezes Spółki *Personel lekarski na oddziałach posługuje się wybieraniem najkorzystniejszego grupera JGP przy pomocy katalogów*

²² Cennik obowiązujący od 1.01.2013 r.

szpitalnych jakie obowiązują w danym okresie rozliczeniowym. Na naszych oddziałach w szpitalu z I poziomem referencyjnym wykonywane są standardowe procedury medyczne, nie posiadamy rozszerzonego dostępu do badań diagnostycznych, ani nie mamy zakontraktowanych hospitalizacji "jednego dnia".

(dowód: akta kontroli str.338-342)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Ocena cząstkowa

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

4. Kontrola zewnętrzna i wewnętrzna w spółce.

4.1 W badanym okresie działania Spółki były przedmiotem 45 kontroli zewnętrznych przeprowadzonych przez:

- Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie Wielkopolskim, łącznie 28 kontroli: 15 kontroli sanitarnych w zakresie stanu sanitarno – higienicznego i technicznego 5 oddziałów szpitalnych, 3 pracowni diagnostyki medycznej 15 poradni specjalistycznych – nie stwierdzono nieprawidłowości, 2 kontrole w zakresie zakażeń szpitalnych – nie stwierdzono nieprawidłowości, 3 kontrole dotyczące korzystania z aparatury rentgenowskiej – nie stwierdzono nieprawidłowości, 3 kontrole dotyczące organizacji i realizacji szczepień ochronnych – nie stwierdzono nieprawidłowości, 2 kontrole sprawdzające wykonanie decyzji Lubuskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – zalecenia wykonano, 3 kontrole kompleksowe (1 w trakcie realizacji) – stwierdzono uchybienia w zakresie epidemiologii (część wyposażenia nie spełnia obowiązujących wymogów, w zakresie higieny komunalnej – ubytki i zły stan ścian, węzłów sanitarnych);
- Wojewódzkiego Konsultanta ds. Diagnostyki Laboratoryjnej: kontrola medycznego laboratorium diagnostycznego – wskazanie na potrzebę zatrudnienia diagnostów laboratoryjnych oraz pozyskania dodatkowych pomieszczeń;
- Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego: ocena merytoryczno - organizacyjna pracy Pielęgniarki Epidemiologicznej – zalecenie: uzupełnienie wymaganych kwalifikacji pielęgniarki;
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Zielonej Górze – 2 kontrole w zakresie badań z serologii transfuzyjnej – stwierdzono uchybienia dotyczące techniki badań, dokumentacji i wyposażenia laboratorium;
- Wydział Polityki Społecznej LUW – kontrola oceniająca zabezpieczenie i realizację opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem, ocena pozytywna;
- Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego – kontrola realizacji staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentyków – nie stwierdzono nieprawidłowości,
- LUW – ocena zgodności stanu organizacyjnego Spółki z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego LUW (2 kontrole) – kontrola funkcjonowania SOR – stwierdzono drobne uchybienia w zakresie warunków technicznych oraz w organizacji pracy, w tym w prowadzeniu dokumentacji medycznej; kontrola wykonywania zadań obronnych przez Spółkę, ocena pozytywna;
- Państwową Inspekcję Pracy Oddział w Gorzowie Wlkp. – wystąpienie pokontrolne, 13 wniosków dotyczących organizacji pracy, umów o pracę,

ewidencji pracy, przestrzegania wewnętrznych regulaminów w zakresie organizacji pracy;

- Narodowy Fundusz Zdrowia Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze (7 kontroli, w tym 1 w toku) – kontrole dotyczyły realizacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych – leczenie szpitalne i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Spośród zakończonych postępowań NFZ wystawił Spółce oceny cząstkowe: 16 pozytywnych, 9 pozytywnych z zastrzeżeniami, 14 negatywnych. Oceny pozytywne z zastrzeżeniami i negatywne dotyczyły m.in. wystąpienia pokontrolnego z 7.12.2011 r. odnośnie realizacji umowy z NFZ na 2011 r., leczenie szpitalne:
 - pozytywna z zastrzeżeniami – organizacja pracy lekarzy na Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym oraz spełnianie warunków zawierania i realizacji umów – leczenie szpitalne. Zastrzeżenie dotyczyło przypadku niespełnienia tych warunków po odejściu lekarza do poradni ginekologiczno – położniczej w celu udzielenia świadczeń, kara umowna 1.094,82 zł,
 - negatywna – brak zgłoszenia przerw w udzielaniu świadczeń zdrowotnych (urlopy lekarzy) w poradniach ginekologiczno – położniczych, kara umowna 324,05 zł,
 - negatywna – jednoczesne udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza pełniącego dyżur w Oddziale Ginekologiczno-Położniczo-Noworodkowym i w Poradni ginekologiczno-płożniczej, kara umowna 5.474,09 zł,
 - negatywna – organizacja pracy lekarzy w Oddziale Pediatrii (za mało lekarzy), kara umowna 1.750,93 zł,
 - negatywna – organizację pracy lekarzy w OAiT (naruszenie wymogów dotyczących obsady lekarzy), kara umowna 2.262,72 zł,
 - negatywna – organizacja pracy w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu (naruszone wymagania dotyczące obsady lekarskiej Oddziału), kara umowna 11.251,62 zł dla Spółki;
 - negatywna – jednoczesne udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza pełniącego dyżur w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu i w Poradni ortopedycznej, kara umowna 18.752,70 zł dla Spółki;
 - negatywna – jednoczesnego udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza pełniącego dyżur w Oddziale Chirurgii Ogólnej i w Poradni chirurgicznej, kara umowna 5.470,52 zł dla Spółki.

NFZ nałożył łącznie 86.107,78 zł kar umownych.

Spośród przeprowadzonych przez NFZ kontroli ogólnie oceniono: negatywnie realizację umowy na leczenie szpitalne i ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (umowy z 2010 r.); negatywnie realizację umowy na leczenie szpitalne w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii (umowa z 2011 r.); pozytywnie z zastrzeżeniami – umowa na leczenie szpitalne z uwzględnieniem zasadności rozliczenia punktów proceduralnych; pozytywnie realizację umów z 2011 r. na leczenie szpitalne. Pozostałe 2 kontrole oceniono poprzez oceny cząstkowe (4 x pozytywnie, 4 x negatywnie).

Wydane przez ww. kontrole zalecenia Spółka zrealizowała.

(dowód: akta kontroli str.425-439, 495)

4.2. W kontrolowanym okresie wpłynęło do Spółki 14 skarg pacjentów dotyczących: nie dołożenia przez Spółkę należytej staranności (wg skarżącego) udzielenia świadczeń zdrowotnych (8 skarg), nie zachowania procedur leczenia (3), złego zachowania personelu medycznego (2) i nierzetelnych informacji w dokumentacji medycznej. Spośród ww. skarg Spółka 7 uznała za zasadne, a 7 za niezasadne. Poza jednym skarżącym, pozostali otrzymali wyjaśniające pisma od

Prezesa Spółki odnoszące się do złożonych skarg, w tym poinformowano ich o przeprowadzonych z zainteresowanym personelem medycznym rozmów dyscyplinujących.

Odnośnie skargi, na którą Spółka nie odpowiedziała pisemnie, Prezes wyjaśnił, że objął stanowisko wkrótce po zdarzeniu będącego przedmiotem skargi, i po wyjaśnieniu sprawy w rozmowie telefonicznej ze skarżącą przeprosił ją za zaistniałą sytuację.

dowód: akta kontroli str. 440-443, 495)

4.3. W badanym okresie w Spółce funkcjonował komitet zakażeń szpitalnych (Komitet) powoływany przez Prezesa Spółki zarządzeniami wewnętrznymi²³. Skład komitetu spełniał wymogi art. 15 ust. 3 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁴. Ponadto Prezes powołał²⁵ zespół kontroli zakażeń szpitalnych (Zespól), którego skład odpowiadał dyspozycji art. 15 ust. 1 ww. ustawy.

Komitet w badanym okresie odbył łącznie 9 spotkań (zakładano posiedzenia co pół roku), a Zespól (do 30.06.2014 r.) 38 spotkań (przewidywano comiesięczne spotkania), które dokumentowano rejestrowanymi protokołami. Komitet i Zespól podejmowały działania zgodne z art. 11 ww. ustawy, a w szczególności:

- łącznie wykonano 2 764 badań mikrobiologicznych, wykrywając u pacjentów 297 alarmowych patogenów²⁶. Liczby badań mikrobiologicznych są pochodną zaleceń poszczególnych lekarzy, którzy decydują o konieczności wykonywania tych badań na podstawie stanu zdrowotnego pacjenta. Wobec tych pacjentów została zastosowana izolacja lub separacja od pozostałych chorych oraz antybiotykoterapia. W poszczególnych latach liczba zakażeń szpitalnych wynosiła odpowiednio: 21, 23, 22 i 5. Na oddziałach został wzmocniony reżim sanitarny. Ponadto wykonano 300 wymazów pobranych ze sprzętu medycznego i z powierzchni rąk personelu,
- Zespól przeprowadził ogółem 254 wewnętrznych kontroli znajomości procedur dotyczących zapobiegania zakażeniom szpitalnym oraz zasady ich stosowania,
- przeszkolono łącznie w przedmiotowym zakresie 677 osób w trakcie 58 szkoleń głównie personelu średniego i pomocniczego,
- corocznie przekazywano państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi województwa lubuskiego roczne raporty o zakażeniach zakładowych i drobnoustrójach alarmowych.

(dowód: akta kontroli str.444-465, 302-306)

W kontrolowanym okresie przeciwko Spółce nie były prowadzone sprawy sądowe w zakresie odszkodowań z tytułu błędów lekarskich i zakażeń szpitalnych. Toczyły się dwa postępowania prokuratorskie dotyczące postępowań lekarzy – postępowania te nie były skierowane przeciwko spółce NZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach sp. z o.o., tylko prowadzone były w sprawie. Nie pociągnęły za sobą żadnych konsekwencji finansowych i zakończyły się umorzeniem postępowania.

(dowód: akta kontroli str.338-342)

4.4. W Spółce nie funkcjonuje komórka odpowiedzialna za prowadzenie kontroli

²³ Nr 5/2011 z 4.05.2011 r., Nr 32/2011 z 25.08.2011 r., Nr 9/2012 z 2.02.2012 r., Nr 3/2014 z 9.01.2014 r.

²⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 947.

²⁵ Zarządzeniami Nr 3/2011 z 4.05.2011 r., Nr 7/2012 z 2.02.2012 r., Nr 3/2014 z 9.01.2014 r.

²⁶ Odnosząc liczbę badań w danym roku do rozpowszechnionych w praktyce wskaźników europejskich (- ilość łóżek x 50 badań; - 2 badania na 1 pacjenta) w Spółce stanowi to odpowiednio w danym roku: od 9,27% (2011 r.) do 14,29% (lp.2014 r.) pierwszego wskaźnika; odpowiednio od 6,60% do 19,66% drugiego wskaźnika.

wewnętrznej. Regulamin organizacyjny nie przewiduje stanowiska ds. kontroli wewnętrznej. Prezes Spółki wyjaśnił, że kontrolę zewnętrzną spółki z o.o. jako spółki kapitałowej i osoby prawnej sprawują powołane do tego organy państwowe - jak np. Sąd Rejestrowy, Urząd Skarbowy, ZUS, PIP, NIK, sądy i prokuratury powszechne, organy nadzoru sanitarnego i budowlanego, wojewoda czy Narodowy Fundusz Ochrony Zdrowia - oraz inne uprawnione organy państwa w granicach swych kompetencji. Do badania bilansu powoływani są każdorazowo biegli rewidenci, zgodnie z przepisami ustawy o rachunkowości. Nadzór ogólny, wewnętrzny, nad Spółką sprawują także jej organy w ramach swoich kompetencji - Zgromadzenie Wspólników (nadzór właścicielski) - zgodnie z art. 212 Kodeksu spółek handlowych prawo kontroli służy każdemu wspólnikowi oraz Rada Nadzorcza (nadzór statutowy) zgodnie z art. 219 k.s.h. Kodeks spółek handlowych nie nakłada na spółki z o.o. obowiązku tworzenia odrębnych komórek kontroli wewnętrznej - decyzja w tej sprawie jest wyłącznie kompetencją Wspólników i/lub Rady Nadzorczej.

(dowód: akta kontroli str.168-176, 471)

4.5. Powiat Słubicki jako podmiot założycielski Spółki, przeprowadził w niej, w badanym okresie, dwie kontrole:

- w marcu 2012 r. skontrolowano stosowanie przez Spółkę procedur przy udzielaniu zamówień publicznych w 2011 r., stwierdzając m.in., że kierownik zamawiającego dokonał wyboru wykonawcy z pominięciem komórki zamówień publicznych a następnie podpisał umowę. Stwierdzono naruszenie przepisów PZP: brak oszacowania wartości przedmiotu zamówienia, nieprzestrzegania zasad uczciwej konkurencji, brak przestrzegania zasad jawności i przejrzystości, brak dokumentów potwierdzających spełnianie przez wykonawcę warunków, zawarcie umowy na czas nieoznaczony, tj. z naruszeniem art. 142 ust 1 PZP. Spółka 28.02.2012 r. rozwiązała przedmiotową umowę. Starosta Słubicki na podstawie art. 94 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, zawiadomił o popełnieniu czynu noszącego znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych w NZOZ sp. z o.o. w Słubicach przez Marcina Jabłońskiego, Prezesa Spółki (w okresie od 1.04 do 31.12.2011 r.), polegającego m.in. na udzieleniu zamówień publicznych wykonawcom, którzy nie zostali wybrani w trybie określonym w przepisach o zamówieniach publicznych;
- Komisja Rewizyjna Rady Powiatu planowała w 2013 r. kontrolę Spółki w zakresie bieżącej sytuacji finansowej oraz wykonania kontraktu z NFZ. Pierwsze spotkanie w tej sprawie odbyło się w listopadzie 2013 r. Ze względu na obszar kontroli i przeszkody proceduralne kontrolę przełożono na rok 2014.

(dowód: akta kontroli str.148-152)

4.6. Do dnia zakończenia kontroli Spółka nie ukończyła pozytywnie procesu akredytowania prowadzonego przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia i nie uzyskała certyfikatu jakości.

Odnosząc się do powyższego Prezes Spółki wyjaśnił, że Zarząd NZOZ „Szpital Powiatowy” w Słubicach sp. z o.o. złożył wniosek o udzielenie akredytacji dla szpitala do Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ) w dniu 21 marca 2014 r. Zwróciliśmy się także z prośbą o szkolenie w tym zakresie, które odbyło się w siedzibie Spółki w dniu 29 kwietnia 2014 r. Szkolenie przeprowadził pan Michał B., wizytator akredytacyjny Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, reprezentujący Dział Doskonalenia i Edukacji w/w Centrum. W szkoleniu wzięli udział pracownicy Spółki. Szkolenie miało charakter czynny – oprócz części teoretycznej prowadzący przeprowadził także warsztaty. Po zakończeniu szkolenia

uczestniczy otrzymali stosowne certyfikaty. Obecnie czekamy na końcową wizytę akredytacyjną, która przewidywana jest w miesiącu wrześniu lub na początku miesiąca października.

(dowód: akta kontroli str.168-176)

Ustalona
nieprawidłowość

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

Ocena częściowa

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

IV. Wniosek

Wniosek pokontrolny

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²⁷, wnosi o terminowe regulowanie płatności czynszu dzierżawnego oraz zapłatę odsetek za zwłokę w ww. płatnościach.

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 Najwyższej Izbie Kontroli, 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 Zielonej Górze.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Zielona Góra, dnia 17 września 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze

Kontroler
Mariusz Migdał
główny specjalista kontroli państwowej

Wicedyrektor
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
Podpis

²⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.