



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Warszawie

LWA.411.007.01.2015
S/15/003

Tekst ujednolicony

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	S/15/003 – Funkcjonowanie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Józefa Piłsudskiego w Płońsku ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Warszawie
Kontrolerzy	Kontrolę, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² , przeprowadzili: 1) Stefania Moczulska, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94248 z dnia 16 kwietnia 2015 r., 2) Paweł Piotrowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 94252 z dnia 05 maja 2015 r.. (dowód: akta kontroli tom I, str. 1-4)
Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku ³ , ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Lek. med. Józef Świerczek, Dyrektor ⁴ (dowód: akta kontroli str. tom I, str. 143, 222-224)

II. Ocena kontrolowanej działalności⁵.

Ocena ogólna

Sytuacja SPZZOZ za 2014 r. nie wskazywała zagrożenia dla kontynuacji jego działalności w 2015 r., jednak poziom ponoszonej straty, jak również pogorszenie wskaźników płynności finansowej nie wykluczają takiej sytuacji w kolejnych latach. Dotychczas podejmowane przez Dyrektora działania⁶, nie przyniosły stabilizacji finansowej, natomiast m.in. skutkowały naruszeniem Kodeksu pracy⁷, poprzez zrzekanie się przez pracowników prawa do wynagrodzenia. Kontrola wykazała przypadki, w których pracownicy wskazali na brak charakteru dobrowolności: wpłat „darowizn”, korzystania z urlopu bezpłatnego, jak również zmiany warunków pracy i płacy, co NIK ocenia negatywnie.

Zdaniem NIK realizacja przez SPZZOZ świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne przebiegała prawidłowo. Stan i wyposażenie ambulansów nie budził zastrzeżeń a miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego⁸, z wyjątkiem podstacji w Nowym Mieście, spełniały kryteria określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego

¹ Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2014 r. do 14 sierpnia 2015 r., a także działania wcześniejsze, których skutki miały ważny wpływ na sytuację jednostki.

² Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 – dalej także ustawa o NIK.

³ Dalej SPZZOZ.

⁴ Od 11 grudnia 2006 r., powołany na czas nieokreślony.

⁵ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁶ M.in. zmierzające do obniżenia kosztów bieżącej działalności, czy uzyskiwania dofinansowania od pracowników i podmiotów zewnętrznych.

⁷ Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.)

⁸ Dalej także ZRM.

działalność leczniczą⁹. Szpitalny Oddział Ratunkowy¹⁰ wyposażony był w sprzęt medyczny zgodnie z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia. Negatywnie należy jednak ocenić fakt, iż wyposażenie poszczególnych obszarów SOR w dniu oględzin nie spełniało wszystkich wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹¹, co zdaniem NIK mogło utrudniać lub wręcz uniemożliwiać prawidłową realizację świadczeń zdrowotnych.

W zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne wystąpiły istotne nieprawidłowości. Procedura konkursowa na udzielenie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, w ocenie NIK, została przeprowadzona w sposób ograniczający rozeznanie rynku świadczeniodawców, co doprowadziło SPZZOZ do sytuacji, w której zmuszony był zawrzeć umowę z dotychczasowym wykonawcą zamówienia. Ponadto kontrola wykazała, iż zamówienia udzielono temu podmiotowi, pomimo, że nie został zgłoszony do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, jako podwykonawca. Natomiast objęte badaniem NIK postępowania na udzielenie zamówień publicznych na dostawę sprzętu medycznego i wykonanie robót budowlanych przeprowadzono zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych¹².

W trakcie kontroli nie stwierdzono naruszenia minimalnych norm zatrudnienia personelu medycznego, jak również przepisów dotyczących jego kwalifikacji, poza przypadkami nieodpowiedniej obsady dyżurów lekarskich w SOR. NIK ocenia negatywnie natomiast obsadzanie stanowisk kierowniczych w SPZZOZ bez przeprowadzenia konkursów, o których mowa w art. 49 ustawy o działalności leczniczej¹³.

W zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, w trakcie kontroli stwierdzono, iż SPZZOZ terminowo przekazywał do MOW NFZ informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń. Natomiast NIK negatywnie ocenia przypadki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością określoną w art. 20 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁴.

W trakcie kontroli ustalono, że pacjenci byli informowani o swoich prawach oraz o rodzaju i zakresie udzielanych w SPZZOZ świadczeń. Nieprawidłowości wystąpiły natomiast w zakresie funkcjonowania monitoringu oraz systemu rejestracji rozmów telefonicznych. Monitorowanie pacjentów i pracowników za pomocą kamer wideo oraz nagrywanie rozmów telefonicznych, odbywało się z naruszeniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych¹⁵. W ocenie NIK korzystanie przez Dyrektora z jakiegokolwiek formy monitorowania powinno odbywać się z poszanowaniem dóbr osobistych oraz prawa do prywatności.

⁹ Z dnia 26 czerwca 2012 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 739) – dalej także rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań.

¹⁰ Dalej także SOR.

¹¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 178 – dalej rozporządzenie w sprawie SOR.

¹² Z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) – dalej także ustawa Pzp.

¹³ Z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.)

¹⁴ Z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – dalej także ustawa o świadczeniach.

¹⁵ Dz. U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego.

SPZZOZ w Płońsku jest zespołem zakładów opieki zdrowotnej utworzonym przez Powiat Płoński¹⁶. W skład SPZZOZ¹⁷ wchodziły 4 przedsiębiorstwa: Zakład Świadczeń Szpitalnych¹⁸, Zakład Opiekuńczo – Leczniczy¹⁹, Zakład Świadczeń Ambulatoryjnych²⁰, Zakład Rehabilitacji.

W Szpitalu funkcjonowało, m.in.: 11 oddziałów²¹, SOR, pracownie diagnostyczne²² i Medyczne Laboratorium Diagnostyczne. W ramach ZŚA wyodrębniono m.in.: Dział Pomocy Doraźnej²³, Zespół Poradni Specjalistycznych i Ambulatorium Ogólne²⁴.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 11,13,21-24,67,71,76,78,83,233-234)

1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego oraz wynagrodzenia.

Opis stanu
faktycznego

1.1. Stan zatrudnienia i kwalifikacje personelu medycznego.

W SPZZOZ, wg stanu na 31 maja 2015 r., na umowę o pracę zatrudniano ogółem 553 osoby, w tym: 54 lekarzy, 207 pielęgniarek i położnych, 15 ratowników medycznych²⁵, 240 osób jako pozostały personel medyczny i pomocniczy, 37 osób w administracji. Stan zatrudnienia na umowę o pracę zmniejszył się w porównaniu do liczby zatrudnionych na 31 grudnia 2014 r. o 15 osób.

Na podstawie kontraktów²⁶ świadczeń zdrowotnych udzielały 154 osoby, w tym: 105 lekarzy, 11 osób z personelu pielęgniarskiego, 8 ratowników medycznych i 30 osób w grupie pozostały personel medyczny i pomocniczy. W porównaniu do 2014 r. liczba zawartych kontraktów zwiększyła się o 44.

Według stanu na 31 maja 2015 r. umowę zlecenie zawarto z 35 osobami, a w 2014 r. na podstawie takich umów pracę świadczyły 33 osoby.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 131-177)

Na 10 oddziałów Szpitala w Płońsku: 2 stanowiska ordynatora zostały obsadzone przez osoby wyłonione w drodze konkursu²⁷, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, 6 stanowisk zostało powierzonych osobom bez przeprowadzenia procedury konkursowej²⁸, 2 oddziałami²⁹ kierowali Koordynatorzy – osoby niezatrudnione w SPZZOZ, świadczące usługi w ramach umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi w trybie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej. Od 10 marca 2015 r. stanowisko ordynatora SOR pozostało nieobsadzone. W maju 2015 r. Dyrektor wszczął postępowanie konkursowe.

(dowód: akta kontroli tom I, str.48-50, tom II, str.1-3,16-20,28-29,290-297, tom III, str.95-95)

Na 13 stanowisk pielęgniarki oddziałowej: jedno³⁰ zajmowała osoba wyłoniona w trybie konkursu, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt 5 ustawy o działalności

¹⁶ Dalej także Podmiot tworzący.

¹⁷ W latach 2014-2015 (do 30 czerwca).

¹⁸ Dalej Szpital.

¹⁹ Dalej ZOL.

²⁰ Dalej także ZŚA.

²¹ Chirurgiczny, Dziecięcy, Internistyczny, Kardiologiczny, Noworodkowy, Położniczo - Ginekologiczny, Reumatologiczny, Urazowo - Ortopedyczny, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Rehabilitacyjny, Rehabilitacji Neurologicznej.

²² Pracownia Badań Endoskopowych Przewodu Pokarmowego, Pracownia Badań Kardiologicznych, Pracownia Badań Bronchoskopowych.

²³ Dalej także DPD.

²⁴ 15 poradni: chirurgiczna, diabetologiczna, endokrynologiczna, kardiologiczna, onkologiczna, preluksacyjna, psychologiczna, reumatologiczna, urazowo-ortopedyczna, urologiczna, zdrowia psychicznego, dermatologiczna, neonatologiczna, neurochirurgiczna, neurologiczna.

²⁵ W tym stanowisko ratownik medyczny - kierowca.

²⁶ Umowy zawarte na podstawie art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

²⁷ Ordynatorzy: Oddziału Dziecięcego, Oddziału Chirurgicznego.

²⁸ Oddziały: Noworodkowy, Internistyczny, SOR, Reumatologii i Rehabilitacji, Kardiologiczny, Położniczo – Ginekologiczny.

²⁹ Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Urazowo-Ortopedycznym.

³⁰ Oddział Internistyczny.

lecniczej, a 12 stanowisk³¹ zostało obsadzonych bez przeprowadzenia procedury konkursowej.

(dowód: akta kontroli, tom II, str.2-3,28-29)

Zadania określone w § 10 i § 32 ust. 20 Regulaminu Organizacyjnego³², związane bezpośrednio z opieką pielęgniarską i położniczą, w tym nadzór nad świadczeniami pielęgniarskimi należały do Koordynatora ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa. Stanowisko to od 6 sierpnia 2007 r., decyzją Dyrektora SPZZOZ, zajmuje osoba zatrudniona z pominięciem trybu konkursowego, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 28-29, 49-50, 236, 255-256, 293-296, tom II, str.1)

DPD funkcjonował w ramach umowy nr TZPiZI-46/2012 zawartej 19 kwietnia 2012 r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku (Świadczeniodawca; dalej także: SP ZOZ WSPRiTS), a SPZZOZ (Podwykonawca). Przedmiotem tej umowy było wykonywanie przez Podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 1-39)

Planowane i wykonane miesięczne harmonogramy pracy lekarzy w ZRM przekazywane były do SP ZOZ WSPRiTS, a podane w nich dane personalne dyżurujących lekarzy były zgodne z listami obecności. Podwykonawca, zgodnie z § 2 pkt 3 ww. umowy, informował Świadczeniodawcę o ewentualnych zmianach osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli, tom IV str. 131-132, 185-187, 218-219)

W latach 2014 – 2015 (I półrocze), SPZZOZ przestrzegał procentowego udziału czasu pracy lekarzy w DPD, którzy posiadali kwalifikacje określone w art. 3 pkt 3 ww. ustawy, tj. udział ten utrzymywał się w przedziale od 51,6% (październik 2014 r.) do 63,4% (maj 2014).

(dowód: akta kontroli, tom IV str. 138-180, 185-187)

W dniu oględzin, w ZRM dyżur pełniło dwóch lekarzy (Płoński i Raciąż), dwóch pielęgniarzy oraz ośmiu ratowników medycznych – wszystkie te osoby spełniały wymogi wynikające z art. 3 pkt 3 i pkt 6 oraz z art. 10 pkt 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

(dowód: akta kontroli, tom IV str. 40-42, 135-136, 166-167, 181-183)

W badanym okresie w SOR zatrudnionych było ogółem 12 lekarzy, z tego czterech było lekarzami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, co było zgodne z art. 3 pkt 3 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Pozostałych ośmiu lekarzy spełniało wymagania określone w art. 57 ust. 1 tej ustawy.

(dowód: akta kontroli, tom IV, str. 333-334)

We wszystkich dniach z okresu styczeń 2014 – luty 2015 na SOR obsadzone były dyżury lekarskie zgodnie § 13 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego³³. Natomiast zasoby kadrowe w czasie pełnia dyżurów lekarskich w SOR nie były przestrzegane w dniach: 20 marca 2015, 4 i 5 kwietnia 2015 r., 1 maja 2015 r., oraz 1 i 8 czerwca 2015 r. (sześć dyżurów lekarskich), a na lipiec 2015 r. nie zaplanowano obsady lekarskiej do pełnienia dyżurów w SOR w dniach: 4, 5, 10, 11, 19, 21, 24, 25, 28 i 29 (10 dni). W dniach, w których nie były pełnione dyżury, świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcom na SOR udzielali lekarze z innych oddziałów Szpitala.

³¹ Oddziały: Kardiologiczny, Urazowo-Ortopedyczny, Chirurgiczny, ZOL, Dziecięcy, SOR, Reumatologii i Rehabilitacji, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Noworodkowy, Położniczo-Ginekologiczny, Blok Operacyjny, Dział Pomocy Doraźnej.

³² Wprowadzony zarządzeniem nr 24 Dyrektora SPZZOZ w Płocku z dnia 16 października 2011 r.

³³ Dz. U. z 2015 r., poz. 178 – dalej rozporządzenie w sprawie SOR.

(dowód: akta kontroli, tom IV str. 305-332)

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, Dyrektor ustalił minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych³⁴, po zasięgnięciu opinii kierujących jednostkami i komórkami organizacyjnymi SPZZOZ oraz przedstawicieli związków zawodowych. Analiza rzeczywistego zatrudnienia w 2014 r. i w I kwartale 2015 r. wykazała, że ww. normy nie zostały naruszone. W zakresie stanu zatrudnienia lekarzy, SPZZOZ spełniał wymogi określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia dla jednostek udzielających świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli, tom I, str.301-304, tom II, str.89-130,tom III, str.97-141,434)

Analiza kwalifikacji 32 osób z personelu medycznego nie wykazała naruszenia rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.³⁵

(dowód: akta kontroli, tom II, str. 178-183)

1.2. Wynagrodzenia personelu, w tym za dyżury.

W 2015 r. średnie miesięczne wynagrodzenie brutto³⁶ pracowników zatrudnionych w SPZZOZ na umowę o pracę, na poszczególnych stanowiskach, kształtowało się na poziomie:

- a) lekarze: kierownik [...] ³⁷ — 18,5 tys. zł, ordynator — 13,7 tys. zł, zastępca ordynatora — 16,7 tys. zł, starszy asystent — 10,9 tys. zł, młodszy asystent — 7,7 tys. zł;
- b) personel pielęgniarski: pielęgniarka oddziałowa— 4,7 tys. zł, zastępca pielęgniarki oddziałowej³⁸ — 4,6 tys. zł, starsza położna — 3,6 tys. zł, starsza pielęgniarka — 3,7 tys. zł, pielęgniarki koordynująca i zabiegowa — 3,2 tys. zł, pielęgniarka/pielęgniarski — 2,6 tys. zł,
- c) inny personel medyczny z wyższym wykształceniem — 3,6 tys. zł, średni medyczny — 2,8 tys. zł³⁹ i personel pomocniczy — 2 tys. zł⁴⁰.

(dowód: akta kontroli, tom II, str. 202)

W 2014 r. koszty wynagrodzeń z tytułu umowy o pracę wraz z ubezpieczeniem społecznym i innymi świadczeniami wyniosły 29 679,9 tys. zł i stanowiły 53,9% wszystkich kosztów SPZZOZ (55 105,4 tys. zł). W porównaniu do 2013 r. koszty te były niższe o 723,2 tys. zł (o 2,4%). Na 2015 r. przedmiotowe koszty zaplanowano w wysokości 28 504,2 tys. zł, tj. niższe w porównaniu do 2014 r. o 1 175,7 tys. zł (o 4%) i stanowiły 54% wszystkich kosztów SPZZOZ (52 774,9 tys. zł)..

(dowód: akta kontroli tom II, str.207, 257, 329-330, 482, 492-498)

W Regulaminie Wynagradzania⁴¹ nie uregulowano kwestii rozliczania nominalnego czasu pracy lekarzy, co było niegodne z art. 77² § 1 ustawy Kodeks pracy. Analiza wynagrodzenia dwóch lekarzy zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w SOR, którzy jednocześnie świadczyli usługi medyczne dla SPZZOZ na podstawie kontraktów w DPD⁴² wykazała, że:

³⁴ Zarządzenie Nr 5/2014 z dnia 26.03.2014. w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych— dalej minimalne normy zatrudnienia personelu pielęgniarskiego.

³⁵ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

³⁶ Z dyżurami i dodatkami za pracę w nocy i święta.

³⁷ Delegatura NIK w Warszawie dokonała wyłączenia danych ze względu na prywatność osoby fizycznej, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2014 r., poz. 782 ze zm.).

³⁸ Z-ca pielęgniarki oddziałowej, Koordynator ds. Pielęgniarstwa, pielęgniarka epidemiologiczna, kierownik zespołu poradni specjalistycznych.

³⁹ Technicy rtg, analityki, farmacji, fizjoterapii, sekretarki med., rejestratorki, pracownicy socjalni, ratownicy, terapeuci.

⁴⁰ Salowe, sanitariusze, obsługa techniczna, sprzątaczk, kierowcy, portierzy, kucharki.

⁴¹ Zarządzenie nr 17/2008 z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ustalenia tekstu jednolitego Regulaminu Wynagradzania Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku.

⁴² Analizą objęto czas pracy lekarzy w marcu 2014 r. oraz w marcu 2015 r.

- pracodawca, zaliczał na poczet normy czasu pracy z umowy o pracę (w SOR)⁴³ godziny pełnionego dyżuru na podstawie kontraktu (w DPD), za które – za zgodą lekarzy – wypłacał wynagrodzenie, jak za „normalny czas pracy”,
- za faktycznie przepracowane godziny dyżurów w SOR wypłacano, stosownie do art. 95 ustawy o działalności leczniczej, wynagrodzenie według zasad przewidzianych w art. 151¹ § 1-3 Kodeksu Pracy, jak za godziny nadliczbowe,
- za godziny pracy w DPD (poza zaliczonymi na poczet nominalnego czasu pracy z umowy o pracę) wypłacono wynagrodzenie według umownych stawek,
- do stycznia 2015 r. pracownikom wypłacano 100% wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę⁴⁴, tzn. również za „zejścia po dyżurach”⁴⁵. Jednocześnie, w czasie tzw. „zejścia po dyżurach”, udzielali oni świadczeń na podstawie kontraktów w DPD, za które otrzymywali wynagrodzenie wg umownych stawek. W związku z Uchwałą Sądu Najwyższego z 6 listopada 2014 r.⁴⁶, z której wynika zwolnienie szpitali z obowiązku zapłaty za czas wolny udzielony lekarzowi bezpośrednio po zakończeniu dyżuru, od lutego 2015 r. nastąpiła zmiana w wypłacie wynagrodzenia. Dyrektor SPZZOZ wystosował do lekarzy pismo, w którym wskazał, iż część godzin dyżurowych należy uzupełnić o brakujące do obowiązującej normy w danym miesiącu. Lekarze mieli otrzymywać za przedmiotowe godziny dyżuru wyłącznie dodatki jak za godziny nadliczbowe, stawka normalnego wynagrodzenia z tego tytułu miała być częścią pensji zasadniczej. Lekarze nie wyrazili zgody na zmianę warunków wynagradzania. Pomiędzy lekarzami a Dyrektorem zostało zawarte porozumienie (obowiązujące od 1 lutego 2015 r.) na podstawie, którego lekarze zgodzili się na comiesięczną obniżkę wynagrodzenia o 8% (stawki zasadniczej).

(dowód: akta kontroli tom I str. 486-494, tom III, str. 330-331, 335-336, 372-450)

1.3. Darowizny na rzecz SPZZOZ.

W latach 2013-2015 (do 31 marca) pracownicy wpłacili „darowizny” na rzecz SPZZOZ w łącznej wysokości 115 970,00 zł⁴⁷.

Pracownicy składali pisemną deklarację, np. o treści „Deklaruję, że w związku z trudną sytuacją finansową w SPZZOZ przekazuję darowiznę w kwocie (...) w każdym miesiącu w 2014 r.”⁴⁸

(dowód: akta kontroli tom II, str. 186-201, tom III, str. 5,6)

W toku kontroli, pracownicy SPZZOZ złożyli wyjaśnienia, w których część wskazała na brak dobrowolności „darowizn”.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 184-201, tom III, str. 8-35)

Potwierdzają to również pisma, kierowane do Dyrektora SPZZOZ, o treści:

1) „W związku z wyjątkowo trudną sytuacją finansową, w jakiej się obecnie znajduję proszę o łagodniejsze potraktowanie mojej osoby w związku z obniżką wynagrodzenia, które jest proponowane na 2014 r.(...) W roku 2013 r. wpłacałam zgodnie z deklaracją 50,00 zł m-cznie. W roku 2014 r. zobowiązuję się do wpłacania

⁴³ Dalej „normalny czas pracy”.

⁴⁴ Za dyżury wypłacano stawkę godzinową normalnego wynagrodzenia oraz dodatek za godziny nadliczbowe, jednocześnie nie pomniejszano wynagrodzenia zasadniczego za dzień, w którym lekarz faktycznie nie świadczył pracy z uwagi na konieczność odpoczynku po zakończonym dyżurze.

⁴⁵ Za czas wolny udzielony lekarzowi bezpośrednio po zakończeniu dyżuru – zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. Zgodnie z zapisem w ust. 2 ww. artykułu- pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

⁴⁶ Sygn. Akt I PZP/14.

⁴⁷ W tym w 2013 r. – 172 osoby (29% z 585 osób zatrudnionych), kwotę ogółem 85.945,00 zł, w 2014 r. – 60 osób z 559 zatrudnionych (11%), kwotę ogółem 28.395,00 zł, w 2015 r. (wg stanu na 31 marca) 7 osób (1% z 564 zatrudnionych) wpłaciło 1 630 zł.

⁴⁸ Z listy pracowników, którzy dokonali przedmiotowych wpłat wytypowano 19 osób, które złożyły oświadczenia.

na konto Szpitala 200,00 zł m-cznie lub zgadzam się na przepracowanie 2 dyżurów m-cznie bez wynagrodzenia.”

2) „Oświadczam, że po przemyśleniu wycofuję zgodę na obniżenie 6,5% wynagrodzenia, które wynosi 2100 brutto. Jednocześnie zwracam się z uprzejmą prośbą o możliwość płacenia darowizny na rzecz szpitala w kwocie 70 zł. Proszę swą motywuję trudną sytuacją materialną. (...)”

(dowód: akta kontroli tom III, str.4,7)

Poza „darowiznami”, funkcjonowały inne formy „pomocy” dla SPZZOZ, takie jak: zmniejszenie wynagrodzeń pracownikom zatrudnionym na umowę o pracę, urlopy bezpłatne.

W piśmie z 13 grudnia 2012 r. w sprawie negocjacji dot. oszczędności ze 131 osobami wskazano m.in.: *Pracownicy, z którymi przeprowadzono negocjacje podjęły decyzję i zaproponowały przebywanie na urlopie bezpłatnym w ilości 12 dni w roku 2013 r. po jednym dniu w każdym miesiącu, zmniejszenie wynagrodzenia za 12 dni – po jednym dniu w każdym miesiącu roku 2013 oraz pomniejszenie kontraktu.*

(dowód: akta kontroli tom III, str.36-61, 66-84)

W 2013 r. w wyniku obniżenia wynagrodzenia wskazano na oszczędności w kwocie 124 tys. zł, w 2014 r. – 333 tys. zł i w 2015 r. (do marca) – 69 tys. zł, z tytułu urlopów bezpłatnych: w 2013 r. – 64 tys. zł, w 2014 r. – 17 tys. zł i w 2015 r. (do marca) – 1 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom III, str.36-61)

W SPZZOZ stosowano praktykę obniżania pensji w przypadkach zmiany umowy na czas nieokreślony. Dyrektor wyjaśnił, iż wynikało to z indywidualnego negocjowania wysokości wynagrodzenia pracownika i za jego zgodą.

(dowód: akta kontroli tom II, str.493)

1.4. Odprowadzanie składek od wynagrodzeń do ZUS.

Według stanu na 8 lipca 2015 r., SPZZOZ nie zalegał w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Szczegółowa analiza składek za lata 2014-2015.⁴⁹ wykazała, iż były one odprowadzane w wysokości i terminach wynikających z list płac, poza jednym przypadkiem – składkę za luty 2015 r. przekazano (w wyniku pomyłki) w kwocie niższej o 1 365,13 zł, co skutkowało zaplaceniem odsetek w wysokości 6 zł.

(dowód: akta kontroli, tom I, str. 286, tom II, str.73, 346-349)

W 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Płocku przeprowadził kontrolę, w wyniku której wskazano na nieprawidłowość w naliczaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy, polegającą na niezastosowaniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵⁰, w odniesieniu do umów zawartych z dwoma podmiotami zewnętrznymi, w ramach których była wykonywana praca na rzecz SPZZOZ w Płońsku. ZUS wykazał zaniżenie składek o kwotę 1 515,2 tys. zł⁵¹. W trakcie kontroli NIK, kwestia zobowiązania wobec ZUS znajdowała się na etapie postępowania sądowego – Dyrektor stał na stanowisku, iż nie był obowiązany do odprowadzania wskazanych przez ZUS składek.

ZUS stwierdził również zawyżenie przez SPZZOZ kwot wypłaconych świadczeń na kwotę 98,9 tys. zł, z tytułu korekty podstawy naliczenia zasiłku chorobowego za okres od września 2010 r. do kwietnia 2012 r.

⁴⁹ Z tytułu wynagrodzenia z umowy o pracę za kwiecień, wrzesień i grudzień 2014 r. i luty, kwiecień i maj 2015 r.

⁵⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm..

⁵¹ Z tytułu ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego – 1 454,4 tys. zł, na Fundusz Pracy – 60,7 tys. zł.

Do kwietnia 2012 r. włącznie, SPZZOZ wypłacał 100% wartości dodatku funkcyjnego i stażowego (ze środków SPZZOZ) dla pracowników pobierających zasiłki chorobowe. Pismem z 26 kwietnia 2012 r.⁵² Dyrektor podjął decyzję, iż składniki te będą wliczane do podstawy zasiłku chorobowego. W związku z powyższą decyzją dokonano w 2012 r. korekt deklaracji dotyczących okresów wcześniejszych⁵³, co zostało zakwestionowane przez ZUS. SPZZOZ zwrócił kwotę 98,9 tys. zł wraz z odsetkami w wysokości 19,5 tys. zł.

Decyzję o zmianie zasad wynagradzania w powyższym zakresie Dyrektor wprowadził nie zmieniając Regulaminu Wynagradzania i bez porozumienia ze związkami zawodowymi.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 38-88, 298-299, 350-355, 345, tom III, str. 438-450)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Dyrektor nie przeprowadzał konkursów stosownie do wymogów art. 49 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o działalności leczniczej.

Z wyjaśnień Dyrektora SPZZOZ wynika m.in., że przyczyną zaniechania był brak zainteresowania udziałem w konkursach, jak również podjęciem pracy w Płońskim Szpitalu. W ocenie Dyrektora (i personelu medycznego) procedura konkursowa jest fikcją, jest kosztochłonna i czasochłonna, a ważniejsze jest zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych oraz ciągłości opieki dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 26-36)

2. Kierowanie Oddziałami Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Urazowo – Ortopedycznym powierzono Koordynatorom, co było niezgodne z § 32 ust. 22 Regulaminu Organizacyjnego.

Dyrektor podał, iż nie ma wyboru, a podjęte działania uważa za słuszne. Zgodnie z § 18 ust. 2 Statutu, strukturę organizacyjną SPZZOZ, w tym sposób kierowania komórkami organizacyjnymi określa Regulamin zaopiniowany przez Radę Społeczną⁵⁴, w związku z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. f ustawy o działalności leczniczej. Dyrektor jest odpowiedzialny za wykonanie postanowień Regulaminu o kierowaniu oddziałami przez ordynatorów.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 26-36, 11)

3. Brak obsady lekarskiej do pełnienia dyżurów w SOR, stanowił naruszenie § 13 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR.

Zdaniem Dyrektora SPZZOZ ww. sytuacja jest możliwa dzięki rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁵⁵, które pozwala łączyć dyżury w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych.

W ocenie NIK ww. rozporządzenie, w badanym zakresie nie odnosi się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, gdzie, zgodnie z przytoczonym wyżej przepisem, musi stale przebywać jeden lekarz.

(dowód: akta kontroli, tom V str. 70)

4. W Regulaminie Wynagradzania nie uregulowano kwestii rozliczania nominalnego czasu pracy lekarzy, co stanowiło naruszenie art. 77² §1 Kodeksu pracy.

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, iż nowy regulamin zaczęto przygotowywać od marca 2014 r., jednakże z uwagi na kontrole i bieżące sprawy nie zakończono prac.

(dowód: akta kontroli tom I str. 486-494, tom III str. 330-331, 335-336, 372-450)

⁵² L. Dz. SPZZOZ-FFK/156/04/12.

⁵³ Decyzje o korektach podjął Dyrektor, kierownik Plac i Główny Księgowy.

⁵⁴ Uchwała nr 15 z dnia 27 października 2011 r. Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku w sprawie zaopiniowania Regulaminu Organizacyjnego SP ZZOZ w Płońsku.

⁵⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 1520 ze zm.

5. W toku kontroli NIK, wystąpiły przypadki, w których pracownicy SPZZOZ wskazali na brak charakteru dobrowolności przy wpłacaniu „darowizn”, korzystania z urlopu bezpłatnego, jak również przy zmianie warunków pracy i płacy.

Dyrektor zapewniał o dobrowolności przedmiotowych działań, jednak w ocenie NIK miały one charakter zrzeczenia się przez pracowników prawa do wynagrodzenia, co stanowiło naruszenie art. 84 Kodeksu pracy.

(dowód: akta kontroli tom III, str. 1-3)

6. Dyrektor SPZZOZ dokonał zmiany zasad wynagradzania bez ich uregulowania w Regulaminie Wynagradzania oraz bez porozumienia ze związkami zawodowymi, co stanowiło naruszenie art. 77² § 1 i 4 Kodeksu pracy.

Dyrektor wyjaśnił, że *regulamin wynagradzania był w trakcie opracowania i zostanie przedłożony związkom. Wprowadzone zmiany w zasadach wynagradzania były skutkiem interwencji pracownika, dlatego je wprowadzono - jako korzystne dla pracowników przebywających na świadczeniach rehabilitacyjnych.*

(dowód: akta kontroli tom II, str. 84-87, 298-299, 350-355)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W pięciu miesiącach 2014 r. (styczeń, czerwiec, lipiec, sierpień, październik) oraz przez całe półrocze 2015 r. pięciu lekarzy w zespołach specjalistycznych ratownictwa medycznego w Płońsku i Raciążu pełniło dyżury non stop przez 72 ha, a dwóch przypadkach przez 96 godzin (23-26 luty oraz 27-30 kwietnia 2015 r.).

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił m.in., że brakuje specjalistów do pracy w ZRM i lekarze przyjeżdżają na dyżury z różnych stron Polski, pod warunkiem zgrupowania takich dyżurów. Dyrektor podał również, że w I półroczu 2015 r. zespoły specjalistyczne wyjeżdżały, średnio pięć razy na dobę w miejsce zdarzenia, co powoduje, że personel zespołów „nie jest w sposób nadzwyczajny przeciążony, zagrażający bezpieczeństwu udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

(dowód: akta kontroli, tom V, str. 68-69)

W ocenie NIK, pełnienie dyżuru w ZRM ponad dwie doby i dłużej, może zagrażać jakości i skuteczności udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ocena cząstkowa

W SPZZOZ nie naruszono minimalnych norm zatrudnienia. Personel medyczny posiadał odpowiednie kwalifikacje z tym, że wystąpiły przypadki obsady lekarskiej w SOR osobami, które nie spełniały wymogów lekarza systemu. Dyrektor przy obsadzie stanowisk kierowniczych, pomijał procedury konkursowe wymagane przepisami ustawy o działalności leczniczej, jak również tworzył stanowiska, nieprzewidziane w Regulaminie Organizacyjnym SPZZOZ. Zdaniem NIK, podejmowane przez Dyrektora SPZZOZ działania, mające na celu wpłacanie przez pracowników „darowizn”, czy wyrażanie przez nich zgody na zmiany warunków pracy i płacy na mniej korzystne, są niedopuszczalne wobec treści art. 84 Kodeksu pracy.

2. Stan techniczny i wyposażenie obiektów oraz pomieszczeń szpitalnych.

2.1. Badaniem objęto stan techniczny i wyposażenie DPD i SOR.

DPD funkcjonował w ramach umowy nr TZPiZl-46/2012 zawartej 19 kwietnia 2012 r. pomiędzy Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku (Świadczeniodawca; dalej także: WSPRITS), a SPZZOZ (Podwykonawca), której przedmiotem jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.

Opis stanu
faktycznego

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 1-39)

Zgodnie z umową, miejsca wyczekiwania (stacjonowania) pięciu zespołów ratownictwa medycznego (ZRM)⁵⁶ wchodzących w skład DPD, zlokalizowane były w: Płońsku (zespół specjalistyczny i podstawowy), Raciążu (zespół specjalistyczny), Głinojecku (zespół podstawowy) i w Nowym Mieście (zespół podstawowy).

(dowód: akta kontroli str. tom IV, str. 1, 40-42)

W wyniku oględzin miejsc wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego przeprowadzonych 23 czerwca 2015 r. ustalono, m.in. że:

- we wszystkich miejscach stacjonowania ZRM wyposażenie spełniało wymogi § 10 ust. 2 oraz § 25 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań,
- miejsca stacjonowania ZRM, z wyjątkiem Zespołu w Nowym Mieście, były wyodrębnione (odizolowane) od pozostałych pomieszczeń budynku, zgodnie z § 14 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie szczegółowych wymagań;
- obszar stacjonowania ZRM wyposażony był w system alarmowo-wyjazdowy oraz system łączności wewnętrzzszpitalnej, a także zapewniał zaplecze socjalne (kuchnię) dla członków zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z § 12 pkt 2 i 3 rozporządzenia w sprawie SOR;
- stwierdzony w trakcie oględzin stan i wyposażenie pomieszczeń wypoczynku personelu medycznego i ratunkowego oraz pomieszczeń socjalnych i sanitarnych nie budził zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli str. tom IV, str. 1, 40-56)

W czerwcu 2015 r. zakończono remont pomieszczeń miejsc wyczekiwania ZRM w Raciążu.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 57-59)

W lokalu stacjonowania (wyczekiwania) ZRM w Nowym Mieście, usytuowanym na pierwszym piętrze budynku, znajdowały się również dwa pokoje wykorzystywane przez Hospicjum Domowe⁵⁷. Pomieszczenia ZRM (wypoczynkowe, na odpady, higieniczno-sanitarne) i Hospicjum łączył wspólny korytarz, pełniący funkcję komunikacji wewnętrznej ZRM.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 41)

W dniu oględzin ZRM wyposażone były w następujące środki transportu (ambulanse)⁵⁸, których stan nie budził zastrzeżeń:

- w Płońsku dwa ambulanse marki Volkswagen Crafter (obydwa z 2013 r., liczba przejechanych km⁵⁹ wynosiła – 71,0 tys. km i 79,5 tys. km);
- w Raciążu ambulans marki Mercedes Sprinter z 2013 r. miał przebieg 74,8 tys. km;
- w Głinojecku ambulans marki Volkswagen Crafter z 2009 r. miał przebieg 225,0 tys. km;
- w Nowym Mieście ambulans marki Mercedes Sprinter z 2007 r. przejechał 350,2 tys. km.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 40-56, 60)

Ambulanse oraz sprzęt znajdujący się na ich wyposażeniu posiadały ważne przeglądy techniczne. Sprzęt był zgodny z aktualnie obowiązującą Polską Normą oraz wytycznymi Ministra Zdrowia, określonymi w załączniku nr 3 do zarządzenia

⁵⁶ Każdy z pięciu zespołów ratownictwa medycznego jest komórką organizacyjną DPD.

⁵⁷ Zlokalizowane obok pomieszczeń ZRM.

⁵⁸ W Głinojecku, Raciążu i Nowym Mieście ambulanse stacjonowały przed miejscami oczekiwania ZRM, natomiast w Płońsku, w trakcie oględzin do miejsca oczekiwania ZRM przybyły dwa ambulanse z miejsca zdarzenia.

⁵⁹ Liczbę km przejechanych przez ambulanse podano na dzień 30 czerwca 2015 r.

Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 65/2012/DSM z dnia 17 października 2012 r. Ambulanse były wyposażone w leki, w tym przeciwbólowe⁶⁰.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 60-77)

W badanym okresie ww. ambulanse ulegały czasowemu wyłączeniu z użytkowania, z powodu uszkodzenia, awarii lub okresowych przeglądów. Najczęstszymi awariom ulegały ambulanse w Nowym Mieście⁶¹ (40 dni w 2014 r.) i Głinojecku⁶² WPN 4N13 (27 dni w 2014 r. i 13 dni w I półroczu 2015 r.).

(dowód: akta kontroli str. tom IV, str. 78-120)

DPD, w przypadku czasowego wyłączenia jednego lub dwóch ambulansów z użytkowania⁶³, posiadał do dyspozycji karetki rezerwowe marki Mercedes Sprinter (z 2007 r. z przebiegiem 375,7 tys. km⁶⁴ i z 2003 r. o przebiegu 605,7 tys. km). Karetki te posiadały ważne przeglądy techniczne, a ich stan, stwierdzony w trakcie oględzin przeprowadzonych 23 lipca 2015 r., nie budził zastrzeżeń.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 60-62, 105-116, 121-128)

Ambulans zapasowy o nr rejestracyjnym WPN 67UP (wykorzystywany w I półroczu 2015 r. przez ZRM), był wyposażony w mniejszą liczbę sprzętu i aparatury medycznej, niż pozostałe pięć ambulansów wchodzących w skład systemu ratownictwa medycznego, np. nie był wyposażony w defibrylator i respirator.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 69-74)

Z wyjaśnień Koordynatora DPD wynika m.in., że ambulans zapasowy nie musiał być wyposażony w pełen zakres sprzętu medycznego, w taki jak karetki dyżurujące, gdyż w przypadku jej awarii cały sprzęt medyczny i aparatura medyczna zostaje przeniesiona do ambulansu zapasowego. Ponadto DPD dysponuje dodatkowym defibrylatorem oraz respiratorem znajdującymi się w podstacji w Płońsku.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 130)

W poddanych oględzinom w dniu 23 czerwca 2015 r. podstacjach DPD dyżur pełniło dwóch lekarzy (Płońsk i Raciąż), dwóch pielęgniarzy oraz ośmiu ratowników medycznych. Wszystkie te osoby spełniały wymogi określone w art. 3 pkt 3 i pkt 6 oraz z art. 10 pkt 4 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 40-42, 135-136, 166-167, 181-183)

W badanym okresie Podwykonawca, zgodnie z § 2 pkt 3 ww. umowy, informował WSPRiTS o aktualnym potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, w szczególności o osobach udzielających świadczeń zdrowotnych oraz o środkach transportu.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 185-187, 206-222)

WSPRiTS w styczniu oraz październiku 2014 r. przeprowadził kontrolę ZRM w Płońsku i Raciążu w zakresie m.in. personelu ratunkowego, wyposażenia w sprzęt medyczny, ważności leków – nieprawidłowości nie stwierdzono. W raporcie z audytu z 5 listopada 2014 r. stwierdzono m.in., że w pomieszczeniach wyczekiwania ZRM w Raciążu były brudne ściany, a w łazience odpadający tynk, w wyniku czego zalecono m.in. pomalowanie ścian.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 224-229)

Z informacji uzyskanej z WSPRiTS wynika, że Podwykonawca w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, nie był zobowiązany do uiszczenia kar umownych, o których mowa w § 9 umowy.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 184-187)

⁶⁰ Zespoły specjalistyczne wyposażone są w pięć rodzajów leków przeciwbólowych, natomiast zespoły podstawowe w dwa rodzaje tych leków.

⁶¹ WPN 68UP.

⁶² WPN 4N13.

⁶³ Z powodu uszkodzenia, awarii, bądź przeglądu.

⁶⁴ W 2014 r. karetka ta pełniła regularne dyżury w ZRM, natomiast ambulansem zapasowym często była karetka WPN 68UP.

2.2. W wyniku oględzin⁶⁵ SOR mieszczącego się na parterze budynku „C” SPZZOZ w Płońsku stwierdzono, że spełniał on warunki określone w przepisach rozporządzenia w sprawie SOR.

Ponadto w wyniku oględzin stwierdzono, że z Oddziału możliwy jest całodobowy dostęp do:

- badań diagnostycznych wykonywanych w Medycznym Laboratorium Diagnostycznym,
- komputerowego badania tomograficznego,
- badań gastrokopii i rektoskopii,
- badań bronchoskopii i laryngoskopii.

Dostęp z SOR do Pracowni Endoskopowej oraz Pracowni Bronchoskopii odbywał się za pomocą węzła wewnątrzszpitalnej komunikacji pionowej i poziomej, umożliwiającej transport za pomocą łóżek szpitalnych oraz wózków transportowych.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 230-234)

W dniach 15 września – 23 października 2014 r. Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: MOW NFZ) przeprowadził kontrolę realizacji umowy nr 07R-5-50003-03-01-2011-2014/14 z dnia 24 stycznia 2014 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: leczenie szpitalne, w zakresie: Szpitalny Oddział Ratunkowy, w wyniku której pozytywnie ocenił organizację udzielania świadczeń oraz zatrudnienie i kwalifikacje personelu w SOR⁶⁶.

Ocena negatywna dotyczyła natomiast:

- niewykazania w „Harmonogramie – zasoby”, stanowiącego załącznik nr 2 do umowy, sprzętu i aparatury medycznej (kolonoskop, ssak MEDIST, aparat RTG jezdny), będącego w zasobach SOR;
- nieusunięcia z „Harmonogramu – zasoby” sprzętu i aparatury medycznej (gastroskop, ssak MEDELA, aparatu rentgenowskiego Philips), nie będącego w zasobach SOR;
- wykazania innych nazw i nr seryjnych sprzętu medycznego w „Harmonogramie – Zasoby”, niż będącego faktycznie w posiadaniu SOR (dotyczyło sprzętu medycznego w ilości – 12 szt.).

W wyniku kontroli MOW NFZ zalecił uaktualnienie „Harmonogramu – zasoby” w części dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej oraz nakazał informować o wszelkich zmianach w tym harmonogramie, zgodnie ze stanem faktycznym.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 255-261)

Ustalono, że „Harmonogram – zasoby” SOR w części dotyczącej sprzętu i aparatury medycznej został zaktualizowany⁶⁷.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 261-268)

Dyrektor SPZZOZ, 1 października 2014 r. wydał zarządzenie nr 22/2014 r. w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji sprzętu i aparatury medycznej zgłaszanego do NFZ. W okresie od 2 listopada do 19 grudnia 2014 r. w oddziałach szpitalnych i poradniach dokonano spisu stanu zasobów sprzętu medycznego, pod kątem: nazwy producenta, modelu, roku produkcji, nr serii i ilości egzemplarzy, a na stronie internetowej NFZ – SZOI naniesiono zmiany w zasobach.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 269-272)

Na podstawie oględzin oraz analizy listy zasobów sprzętu będącego w dyspozycji SOR (w miejscu i lokalizacji) ustalono, że Oddział ten wyposażony był w aparaturę i sprzęt medyczny, w tym do badań diagnostycznych, zgodnie z umową zawartą z MOW NFZ w Warszawie.

⁶⁵ Przeprowadzone 11 czerwca 2015 r.

⁶⁶ Wystąpienie pokontrolne z dnia 18 listopada 2014 r.

⁶⁷ Aneks nr 07R-5-50003-03-01-2011-2014/14/A17 z dnia 4 grudnia 2014 r. do umowy nr 07R-5-50003-03-01-2011-2014/14 z dnia 24 stycznia 2014 r.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 230-233, 273-304)

2.3. W badanym okresie, Państwowy Inspektorat Sanitarny przeprowadził kontrole: Ośrodka Rehabilitacji Diennej (marzec 2014 r.), transportu sanitarnego oraz miejsc wyczekiwania ZRM w Płońsku i Raciążu (październik 2014 r.), Pracowni Badań Bronchoskopowych (październik 2014 r.), Zakładu Diagnostyki Obrazowej (listopad 2014 r.), Centralnej Sterylizatorni (marzec 2015 r.). Kontrole te nie stwierdziły naruszeń przepisów sanitarnych.

Ponadto Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Ciechanowie zbadała (w lipcu 2014 r.) wodę przeznaczoną do stosowania przez ludzi w pięciu oddziałach Szpitala⁶⁸, w której nie stwierdzono przekroczeń obowiązujących norm.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 358-387)

W wyniku kontroli przeprowadzonej w kwietniu 2015 r. przez Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, którą objęto kuchnię zakładową oraz siedem oddziałów⁶⁹ Szpitala, stwierdzono nieprawidłowości, w związku z którymi nałożono na SPZZOZ karę pieniężną w wysokości 368,00 zł⁷⁰ oraz nakazano⁷¹:

- 1) przeprowadzenie pomiarów stężenia sewofluranu na stanowiskach pracy podczas wykonywania zabiegów operacyjnych w salach operacyjnych – pomiarów dokonano 23 lipca 2015 r.,
- 2) przeprowadzenie pomiaru drgań o oddziaływaniu miejscowym na stanowisku pracy konserwatora przy obsłudze kosiarki spalinowej – termin przeprowadzenia pomiaru zaplanowano na 18 sierpnia 2015 r.,
- 3) zapewnienie rozdziału na odzież własną i roboczą w szatniach pracowników oddziałów: Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Internistycznego, Kardiologicznego oraz Dziecięcego,
- 4) zaktualizowanie karty badań i pomiarów czynników szkodliwych oraz rejestru czynników szkodliwych dla zdrowia w pełnym zakresie ich występowania – zlecenie zrealizowano.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 388-405)

2.4. SPZZOZ posiadał system zabezpieczenia awaryjnego w wodę, energię elektryczną i gazy medyczne.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 414-415)

W warunkach awaryjnych do dostawy wody na teren Szpitala zobowiązane było Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej w Płońsku, na podstawie umowy z SPZZOZ z dnia 29 października 1998 r.

Ponadto SPZZOZ posiadał decyzję Starosty Płońskiego z dnia 9 października 2013 r., zatwierdzającą projekt budowlany i pozwolenie na budowę rezerwowego źródła zaopatrzenia Szpitala w wodę.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 406-409)

Zastępca dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych wyjaśnił, że SPZZOZ, który powinien zrealizować projekt zabezpieczający rezerwowe źródło zaopatrzenia Szpitala w wodę w terminie do 31 grudnia 2016 r., nie uwzględnił realizacji ww. projektu w Planie Inwestycyjnym na rok 2015 ze względu na brak środków finansowych. SPZZOZ planuje przygotować wniosek aplikacyjny o pozyskanie środków europejskich z perspektywy 2014 – 2020 na ww. inwestycję, a niezależnie

⁶⁸ Badanie przeprowadzono w oddziałach: Dziecięcym, Ginekologicznym, Noworodkowym, Internistycznym oraz SOR.

⁶⁹ Kontrolą objęto oddziały: Rehabilitacji, Reumatologiczny, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Internistyczny, Kardiologiczny, Dziecięcy, Noworodkowy.

⁷⁰ Decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr DE HPN/01051/2015 z dnia 4 maja 2015 r. Kara pieniężna nałożona tą decyzją została zapłacona w dniu 18 maja 2015 r.

⁷¹ Decyzja Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego nr DE HPN/01050/2015 z dnia 4 maja 2015 r. W decyzji zalecenie Nr 1, 2 i 4 nakazano wykonać w terminie do 31 sierpnia 2015 r., natomiast zalecenie Nr 3 – do 30 grudnia 2015 r.

od tych starań, wystąpi do Starostwa Powiatowego w Płońsku o zabezpieczenie środków na tę inwestycję w sytuacji braku możliwości pozyskania środków z UE.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 412)

Awaryjne zabezpieczenie w energię elektryczną zapewnia agregat prądotwórczy⁷², ustawiony na automatyczne włączanie w przypadku braku zasilania z sieci energetycznej.

W wyniku oględzin ustalono również, że w przypadku awarii zbiornika tlenu ciekłego o pojemności 3 500 litrów w budynku Sprężarkowni znajdują się m.in. dwie awaryjne sekcje z tlenem, każda po 12 butli.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 414-426)

Przegląd (rozruch) agregatu medycznego odbywał się co miesiąc, ostatni miał miejsce 31 lipca 2015 r., w wyniku którego nie stwierdzono nieprawidłowości.

Kontrola instalacji gazów medycznych była przeprowadzana raz w roku – ostatnia 31 października 2014 r.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 427-452)

W obiektach SPZZOZ przeprowadzany był w marcu 2014 i 2015 r. przegląd wentylacji i klimatyzacji – nieprawidłowości nie stwierdzono.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 453-455)

W badanym okresie, zakupiono ogółem 36 sztuk filtrów do instalacji klimatyzacji za łączną kwotę 6,1 tys. zł, które zamontowano w systemie klimatyzacji Szpitala, obsługującym m.in. Blok operacyjny, SOR i Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 456)

2.5. Oddziały szpitalne, DPD, poradnie specjalistyczne oraz administracja SPZZOZ mieściły się w siedmiu budynkach. Dla każdego prowadzona była „Książka obiektu budowlanego”, wg wzoru określonego w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego⁷³.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 457-458)

SPZZOZ przeprowadzał okresowe kontrole, roczne i pięcioletnie, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁷⁴, a protokoły z nich wpisywano do książek obiektów budowlanych, zgodnie z § 5 pkt 4 rozporządzenia w sprawie książki obiektu budowlanego.

Kontrole okresowe przeprowadzała komisja w czteroosobowym w składzie, w tym z udziałem osoby posiadającej przygotowanie zawodowe do pełnienia samodzielnej funkcji technicznej w budownictwie⁷⁵. Protokoły z tych kontroli zatwierdzał Zastępca dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych SPZZOZ.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 459-465)

Zalecenia pokontrolne dotyczące budynków: A, D i F zrealizowano⁷⁶, natomiast nie wykonano (wg stanu na 12 sierpnia 2015 r.), następujących zaleceń:

- czyszczenia i woskowania posadzek (wykładzin) PCV tarkett w oddziale internistycznym budynku C⁷⁷;
- pełnej wymiany stolarki okiennej w budynku P⁷⁸ (administracja);
- usprawnienia drzwi na podjeździe dla karetek do SOR w budynku C.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 459-483)

⁷² Typu FV275AG o mocy znamionowej 275 KVA, wyposażony w silnik VOLVO (diesel).

⁷³ Dz. U. Nr 120, poz. 1134.

⁷⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

⁷⁵ W skład Komisji wchodził: inspektor nadzoru budowlanego, posiadający uprawnienia budowlane, kierownik Działu Technicznego SPZZOZ, inspektor ds. BHP oraz inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej.

⁷⁶ W przypadku budynku B nie było zaleceń pokontrolnych.

⁷⁷ Co zalecono – w perspektywie lat – w protokole z ostatniej kontroli 5-letniej budynku, przeprowadzonej 30 lipca 2012 r.

⁷⁸ Wymieniono 50 % stolarki okiennej.

Komisja, we wnioskach z kontroli rocznej (z 30 lipca 2014 r.) i pięcioletniej (z 12 listopada 2014 r.) budynku E wskazała, że zapewnia on bezpieczne użytkowanie, nie mniej, przeznaczony jest do przebudowy i kapitalnego remontu. W protokole z kontroli pięcioletniej zlecono bieżące usuwanie usterek przez Dział Techniczny, natomiast w perspektywie lat – jego modernizację.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 484-492)

Za wielobranżową dokumentację projektową na rozbudowę i przebudowę budynku E, opracowaną w październiku 2011 r., SPZZOZ zapłacił 153,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 493-497)

Zastępca dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych wyjaśnił, że SPZZOZ będzie równolegle z opracowaniem wniosku o przyznanie środków unijnych poszukiwał innych źródeł finansowania, jednak decyzję wiążącą w kwestii remontu i modernizacji budynku E może podjąć tylko Starostwo Powiatowe.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 413)

Kwestię Budynku E Dyrektor SPZZOZ poruszył również w projekcie „Programu naprawczego SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku”, gdzie stwierdził m.in., że *„Cały obiekt nie spełnia wymogów rozporządzenia w sprawie wymagań jakie powinny spełniać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia oraz urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. W ww. Programie naprawczym przedstawiono możliwość zrezygnowania z prowadzenia przez SPZZOZ w Płońsku oddziału rehabilitacji.*

(dowód: akta kontroli tom II, str. 480)

Starosta Powiatu Płońskiego poinformował⁷⁹ m.in., że w Budynku E winna być kontynuowana działalność w zakresie rehabilitacji, reumatologii i fizjoterapii, a kwestii wydzierżawienia tego obiektu podmiotowi zewnętrznemu nie rozważano. Starosta podał również, że Powiat Płoński wspólnie z SPZZOZ podejmie działania w kierunkach pozyskania środków finansowych na remont Budynku E.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 500-502)

2.6. Obiekty budowlane, wg stanu na dzień 30 czerwca 2015 r., były wyposażone w gaśnice oraz hydranty wewnętrzne i zewnętrzne. SPZZOZ, zgodnie z § 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów⁸⁰, zlecał raz w roku przeprowadzenie przeglądu tych urządzeń.

W wyniku przeglądu przeprowadzonego w listopadzie 2014 r. nie wniesiono uwag do stanu technicznego gaśnic, natomiast stwierdzono brak węży hydrantowych i prądownic przy 14 hydrantach, a w pięciu brak ciśnienia wody.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 1-51)

W wyniku oględzin Budynku B⁸¹ przeprowadzonych 3 lipca 2015 r. stwierdzono, że instrukcja postępowania na wypadek pożaru wraz z wykazem telefonów alarmowych umieszczona była w widocznym miejscu⁸², a drogi i wyjścia ewakuacyjne⁸³ oraz miejsca usytuowania urządzeń przeciwpożarowych i gaśnic zostały oznakowane, zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 3 i 4 lit. a i b rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 52)

⁷⁹ Informację pobrano na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK.

⁸⁰ Dz. U. Nr 109, poz. 719 - dalej: rozporządzenie w sprawie ochrony przeciwpożarowej.

⁸¹ W budynku „B” mieszczą się szatnie, pomieszczenia techniczne, pralnia (piwnica), Oddział Internistyczny (parter), Oddział Noworodkowy i Oddział Położniczy (I piętro), Pracownia Bronchoskopii, pomieszczenia wypoczynkowe lekarzy, Dział Analizy i Statystyki Medycznej (II piętro).

⁸² Na parterze, przy jednym z dwóch wyjść z budynku.

⁸³ Dwa wyjścia ewakuacyjne wewnętrzne, z oddziałów szpitalnych oraz dwa wyjścia ewakuacyjne na zewnątrz budynku, jedno na parterze i jedno w piwnicy. Wszystkie te wyjścia (drzwi) były otwarte.

W trakcie oględzin Budynku E przeprowadzonych 3 lipca 2015 r. ustalono m.in., że miejsca usytuowania trzech gaśnic i czterech hydrantów, trzech wyjść ewakuacyjnych oraz dwóch dróg ewakuacyjnych były oznakowane znakami zgodnymi z Polskimi Normami.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 53)

W latach 2011-2014, przeprowadzono praktyczne sprawdzenie organizacji oraz warunków ewakuacji z budynków szpitalnych A, B i C, o których mowa w § 17 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 54)

2.7. W latach 2014 – 2015 (I półrocze) SPZZOZ zakupił sprzęt i aparaturę medyczną o wartości ogółem 1 872,6 tys. zł⁸⁴, a ich źródłem sfinansowania były środki z: Unii Europejskiej – 840,5 tys. zł, własne – 491,2 tys. zł, jednostek samorządu terytorialnego – 407,5 tys. zł, PZU – 59,8 tys. zł, Stowarzyszenia Przyjaciół Szpitala w Płońsku – 53,9 tys. zł, PFRON – 19,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 55-57)

Zakupiony sprzęt i aparatura medyczna zostały przekazane do poszczególnych oddziałów szpitalnych oraz jednostek organizacyjnych SPZZOZ.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 55-64)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Miejsce stacjonowania (oczekiwania) Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Mieście, nie zostało wyodrębnione (odizolowane) od innych pomieszczeń, wykorzystywanych do innych celów, co stanowiło naruszenie § 14 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie wymagań.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 41)

Kierownik Działu Technicznego wyjaśnił, że znalezienie odpowiedniego miejsca dla stacjonowania Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Mieście było trudne, ponieważ Gmina nie dysponowała odpowiednim lokalem, a osoby fizyczne i firmy odmawiały użyczenia wolnych lokali dla ZRM, dlatego „*po długich poszukiwaniach*” udało się zawrzeć porozumienie z „Palium” sp. z o.o., która wyraziła zgodę na użyczenie pomieszczeń w budynku przy ul. Aptecznej 5.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 68, 72)

2. Na wyposażenie dwóch stanowisk resuscytacyjnych przypadła: jeden wielorazowy zestaw do przetaczania i dawkowania leków i płynów – pompa infuzyjna, jeden wielorazowy zestaw do szybkiego przetaczania płynów – aparat do szybkiego przetaczania płynów oraz jeden defibrylator z kardiowersją i opcją elektrostymulacji serca, co było niezgodne z § 7 ust. 3 pkt 4 i 5 rozporządzenia w sprawie SOR,
3. Na terenie Obszaru resuscytacyjno-zabiegowego SOR nie było respiratora stacjonarnego, co było niezgodne z § 7 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR,
4. Sala zabiegowa Obszaru terapii natychmiastowej SOR nie była wyposażona w aparat do znieczulania, co było niezgodne z § 9 ust. 3 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR;
5. W Obszarze obserwacji nie było respiratora transportowego, co było niezgodne z § 10 pkt 2 rozporządzenia w sprawie SOR.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 231-232 – dotyczy pkt 2-5)

Z wyjaśnień Dyrektora wynika m.in., że pompa strzykawkowa oraz defibrylator znajdowały się w obszarze obserwacji, ponieważ w dniu oględzin w obszarze obserwacji i wstępnej intensywnej terapii znajdowali się pacjenci w stanie ciężkim i w celu szybkiej reakcji ten sprzęt został przeniesiony. Również respirator

⁸⁴ W tym: w 2014 r. za 821,0 tys. zł, natomiast w I półroczu 2015 r. za – 1 051,6 tys. zł

stacjonarny znajdował się w Obszarze obserwacji, ponieważ tam jest wykorzystywany najczęściej do resuscytacji pacjentów SOR. Ponadto wskazał, że Obszar Terapii Natychmiastowej jest wyposażony w aparat do znieczulenia, który w dniu oględzin został pożyczony na blok operacyjny, ale już wrócił do SOR.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 69-70)

W ocenie NIK brak ww. sprzętu medycznego może w znacznym stopniu utrudniać świadczenie usług medycznych.

6. Przy 14 hydrantach wewnętrznych (36% hydrantów wewnętrznych) nie było węży hydrantowych i prądownic.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 23-33)

Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej w SPZZOZ wyjaśnił, iż brak przy hydrantach węży i prądownic spowodowany jest licznymi kradzieżami tego sprzętu oraz podał, że w miejscu występowania tych hydrantów znajduje się pisemna, widoczna informacja o tym, gdzie zostało umieszczone jego wyposażenie, tj. wąż i prądownica.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 101)

W ocenie NIK, brak wyposażenia hydrantów w węże i prądownice może opóźnić, znacznie utrudnić lub wręcz uniemożliwić skuteczną akcję ratowniczą.

7. Osoby odpowiedzialne za wyposażenie i stan techniczny urządzeń przeciwpożarowych (inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej oraz kierownik Działu Technicznego) w trakcie kontroli NIK, nie były zorientowane o wysokości ciśnienia wody w hydrantach nr 10, 11, 33, 34 i 36 (13% hydrantów wewnętrznych). Brak ciśnienia wody w tych hydrantach został stwierdzony podczas badań w listopadzie 2014 r. Nie stwierdzono również, aby od tego badania w SPZZOZ podjęto działania, zmierzające do podniesienia ciśnienia wody w tych hydrantach.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 23-33, 101, 103, 106-110)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Budynek E nie został wyposażony w urządzenia przeciwpożarowe, takie jak elementy systemu oddymiania, ręczne ostrzegacze pożaru, czujki pożaru oraz nie posiadał instalacji sygnalizacji pożaru, a tym samym nie był połączony systemem monitoringu pożarowego do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Płońsku.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 53)

Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej w SPZZOZ wyjaśnił, że budynek E dopiero w trakcie generalnego remontu zostanie wyposażony w powyższe urządzenia przeciwpożarowe.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 101)

2. W budynku „E” nie przeprowadzono sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektu, co było niezgodne z § 17 ust. 1 rozporządzenia w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 54)

Inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej wyjaśnił, że SPZZOZ, jako zarządca budynku E nie zorganizował ww. ćwiczeń, ponieważ były one przewidziane do przeprowadzenia po zakończeniu gruntownej modernizacji tego budynku, która jednak nie została zrealizowana.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 101)

3. Nie wykonano zaleceń wynikających z kontroli przeprowadzonych przez SPZZOZ, o których mowa w art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy Prawo budowlane:
- czyszczenia i woskowania posadzek (wykładzin) PCV tarkett w oddziale internistycznym budynku C;

- pełnej wymiany stolarki okiennej w budynku P;
- usprawnienia drzwi na podjeździe dla karet do SOR w budynku C.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 459-483)

Zastępca dyrektora ds. Administracyjno-Gospodarczych wyjaśnił, że nie dokonano pełnej wymiany stolarki okiennej w budynku P oraz nie wymieniono drzwi w SOR z uwagi na brak środków finansowych, natomiast czyszczenie i konserwacja posadzek (tarkettów) w części budynku C odbywa się inną technologią, niewymagającą opróżniania oddziału w czasie przeprowadzania prac.

(dowód: akta kontroli tom IV, str. 412-413)

Ocena częściowa

NIK ocenia jako prawidłową realizację przez SPZZOZ świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne. Stan i wyposażenie ambulansów nie budził zastrzeżeń a miejsca stacjonowania ZRM, z wyjątkiem podstacji w Nowym Mieście, spełniały kryteria określone w rozporządzeniu w sprawie szczegółowych wymagań. SPZZOZ posiada system zabezpieczenia Szpitala w energię elektryczną i gazy medyczne. Mimo, że SOR wyposażony był w sprzęt medyczny zgodnie z umową z NFZ, to jednak wyposażenie poszczególnych obszarów SOR w dniu oględzin nie spełniało wszystkich wymogów określonych w rozporządzeniu w sprawie SOR. 36% hydrantów wewnętrznych nie było wyposażonych w węże i prądownice, oraz nie podjęto działań zmierzających do podniesienia ciśnienia wody w 13% tych hydrantów.

3. Wybór dostawców sprzętu medycznego, wykonawców usług i robót budowlanych oraz udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

3.1. Udzielanie zamówień publicznych na dostawę sprzętu medycznego i wykonanie robót budowlanych.

Opis stanu
faktycznego

SPZZOZ, w kontrolowanym okresie, przeprowadził 39 postępowań o zamówienia publiczne (według stanu na 23 kwietnia 2015 r.)⁸⁵, których wartość przekraczała kwotę określoną w art. 4 pkt 8 ustawy Pzp

(dowód: akta kontroli tom V, str. 116-121, 124-126)

Przy wyborze wykonawców pięciu⁸⁶ analizowanych zamówień publicznych, przeprowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego, o łącznej wartości 5 491,1 tys. zł, nie stwierdzono naruszeń przepisów ustawy Pzp oraz rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy, oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane⁸⁷. W zamówieniach tych SPZZOZ dokonał wyboru najkorzystniejszej oferty, kierując się kryteriami i wymaganiami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 155-165, 204-212, 294-307, 346-354, 388-399)

⁸⁵ W tym 31 zamówień w 2014 r. oraz 8 w 2015 r., z tym, że w przypadku zamówienia Nr ZP/PN/D/6/15 wyboru wykonawcy dokonano w dniu 5 maja 2015 r.

⁸⁶ 1) Wykonanie montażu sieci teleinformatycznej wraz z koniecznymi towarzyszącymi robotami budowlanymi (znak sprawy: ZP/PN/RB/5/14), gdzie wartość przedmiotu umowy brutto: 264,7 tys. zł. 2) Dostawa materiałów używanych w przypadku złamań: gwoździe, śruby, płytki, oraz substytuty, cement, koncentraty (ZP/PN/D/7/14), gdzie łączna wartość przedmiotu dziewięciu umów brutto: 696,6 tys. zł. 3) Dostawa oprogramowania komputerowego wraz z niezbędnym sprzętem (ZP/PN/D/28/14), gdzie wartość przedmiotu umowy brutto: 2 719,2 tys. zł. 4) Dostawy sukcesywne endoprotez i implantów ortopedycznych (ZP/PN/D/31/14), gdzie łączna wartość przedmiotu trzech umów brutto: 659,9 tys. zł. 5) Ucyfrowienie Zakładu Diagnostyki Obrazowej wraz z niezbędnym sprzętem i oprogramowaniem" (ZP/PN/D/6/15), gdzie wartość przedmiotu umowy brutto: 1 150,7 tys. zł.

⁸⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 231.

W przypadku dwóch zamówień publicznych: nr ZP/PN/D/7/14 oraz nr ZP/PN/D/31/14, po zawarciu umów z wykonawcami⁸⁸, ogłoszenia o ich udzieleniu zostały zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych odpowiednio 14 maja 2014 r. i 13 stycznia 2015 r.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 207, 349)

Żaden z darczyńców SPZZOZ z lat 2013 – 2015 (I kwartał), nie uczestniczył w analizowanych zamówieniach publicznych.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 431, 432)

3.2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Dyrektor SPZZOZ, na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, wydał 15 stycznia 2015 r. Zarządzenie nr 2a, powołujące Komisję do przeprowadzania konkursu ofert na świadczenia zdrowotne, w tym z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Członkowie Komisji Konkursowej nie złożyli pisemnych oświadczeń dotyczących bezstronności w postępowaniu, o których mowa w § 8 lit. b) Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej⁸⁹.

Przewodniczącym Komisji był Zastępca Dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej, któremu w okresie od 1 lutego 2012 r. do 31 stycznia 2015 r. podlegał (jako Koordynator OAiT) reprezentant oferenta usług z przedmiotowego zakresu.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 19, tom III, str.333,339,150, 225, 229, 293,298-299,301-302)

Ogłoszenie o konkursie zostało zamieszczone 23 stycznia 2015 r. na stronie internetowej oraz w siedzibie SPZZOZ. Nie zamieszczono ogłoszenia w prasie. Termin składania ofert wyznaczono do 28 stycznia 2015 r. do godz.15:00.

(dowód: akta kontroli tom III, str. 172-178, 225, 228, 339)

Do czasu rozstrzygnięcia postępowania nie dokonano oszacowania całkowitej wartości zamówienia. Przed ogłoszeniem konkursu ustalono oczekiwane stawki za: 1 h gotowości Bloku Operacyjnego (3 sale operacyjne) w dni powszednie od 8 do 17 – 196 zł, 1 h OAiT dyżur – 65 zł, 1 h gotowości Bloku Operacyjnego, w dni powszednie i święta (znieczulenia) – 56 zł, rzut serca pomiar hemodynamiczny – 250 zł na 1 dobę wykonania pomiaru.

Całkowita wartość zamówienia (do kwoty 4 530 tys. zł) została wyliczona przez Kierownika Działu Kadr i Szkoleń, po rozstrzygnięciu konkursu.

(dowód: akta kontroli tom III, str. 152-171,175-177,220,225-226,293,298,333,339)

W toku postępowania wpłynęła tylko jedna oferta – podmiotu dotychczas świadczącego na rzecz SPZZOZ usługi z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Podmiot zaoferował za usługi stawki w wysokości obowiązującej w dotychczasowej umowie (od 1 lutego 2012 r. do 31 stycznia 2015 r.), które były wyższe od oczekiwanych przez SPZZOZ⁹⁰. Dodatkowo podmiot ten złożył zapewnienie (bez kolejnych kosztów dla SPZZOZ): kontynuacji funkcji Koordynatora OAiT, Szpitalnego Koordynatora Transplantacyjnego, nadzór specjalistyczny nad lekarzami bez specjalizacji, szkolenie ewentualnych rezydentów, zapewnienie

⁸⁸ Odpowiednio w dniach: 13 marca 2014 r. oraz 19 grudnia 2014 r.

⁸⁹ Z 31 grudnia 2011 r.

⁹⁰ Stawki były wyższe od oczekiwanych przez SPZZOZ o: 1 h gotowości Bloku Operacyjnego (3 sale operacyjne) – o 14 zł, w tym gotowość od 8 do 15, nie do 17 godziny, 1 h OAiT dyżur – o 5 zł, 1 h gotowości Bloku Operacyjnego, w dni powszednie i święta (znieczulenia) – o 4 zł, rzut serca pomiar hemodynamiczny – o 150 zł na 1 dobę wykonania pomiaru.

dostępności 4 monitorów funkcji życiowych w sali wybudzeń w bloku operacyjnym. Dyrektor wskazał, iż *jest to jedna z niższych stawek na Mazowszu. Monitorowanie kosztów na przestrzeni ostatnich 3 lat poprzez poprawę organizacji pracy na Bloku Operacyjnym doprowadziło do obniżenia mimo wszystko kosztów.(...).*"

(dowód: akta kontroli tom III str. 183-189, 192-214, 217, 220, 228-230, 280-294, 299-300)

Dyrektor SPZZOZ nie przekazał Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania, celem jego publikacji.

(dowód: akta kontroli tom III str. 294, 300)

Umowę (nr KO 4/15 z 31 stycznia 2015 r.) zawarto na usługi do wartości ogółem 4 530,0 tys. zł, za cenę jednostkową i w zakresie przedstawionym w ofercie⁹¹. Jak wyjaśniła Kierownik Działu Kadr i Szkoleń, oferent nie zgodził się na obniżenie stawek. Umowa została zawarta na okres od 1 lutego 2015 r. do 31 stycznia 2018 r., z możliwością jej rozwiązania przez każdą ze stron bez podania przyczyn, za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec następnego miesiąca kalendarzowego.

SPZZOZ nie zgłosił do MOW NFZ podwykonawcy usług z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli, tom II, str. 19-20, tom III, str. 95-96, 142-148, 183-189, 192-214, 220, 232-274, 331, 336-337, 351-365)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Nie ustalono całkowitej szacunkowej wartości zamówienia, co stanowiło naruszenie art. 26a ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Dyrektor wyjaśnił, iż oszacowano stawki za godzinę, gdyż *trudno oszacować całkowitą wartość (specyfika świadczenia usług medycznych w OAiIT).*

Kierownik Działu Kadr i Szkoleń podała, że nie konsultowała ustalonej ogółem wartości kontraktu, gdyż dyrektorom była znana cena świadczeń z lat poprzednich, a wyliczenie było czysto matematyczne. Ponadto wskazała, iż od Przewodniczącego Komisji dostała decyzję, aby przyjąć ofertę.

2. Komisja Konkursowa nie zamieściła ogłoszenia o konkursie w prasie, co było niezgodne z § 6 lit. b) Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, że w związku z odzewem na ogłoszenie o konkursie zamieszczone przez Dyrektora w siedzibie oraz na stronie internetowej nie było potrzeby zamieszczania ogłoszenia w prasie.

Ponadto Dyrektor SPZZOZ podał, iż nie ma ustawowego wymogu w przedmiotowym zakresie, a zapis w Regulaminie Komisji nie został zmieniony z przeoczenia.

3. Została naruszona zasada bezstronności, gdyż reprezentant podmiotu, z którym podpisano umowę, podlegał przez ostatnie trzy lata poprzedzające procedurę konkursową, osobie pełniącej funkcję Przewodniczącego Komisji Konkursowej. Członkowie Komisji nie złożyli oświadczeń, o których mowa w § 8 lit. b) Regulaminu Komisji Konkursowej.

Przewodniczący Komisji wyjaśnił, iż członkowie znali się osobiście i w trakcie rozpatrywania ofert dokładnie wiedzieli, że nikt z nich nie pozostaje w stosunku, o którym mowa w przytoczonym przepisie.

⁹¹ 1 h gotowości Bloku Operacyjnego (3 sale operacyjne) w dni powszednie od 8 do 15 – 210 zł, 1 h OAiIT dyżur – 70 zł, 1 h gotowości Bloku Operacyjnego, w dni powszednie i święta (znieczulenia) – 60 zł, rzut serca pomiar hemodynamiczny – 400 zł na 1 dobę wykonania pomiaru.

4. Zdaniem NIK, rozpoczęcie procedury konkursowej w terminie 16 dni (w tym wyznaczenie terminu otwarcia ofert na 2 dni) przed wygaśnięciem kontraktu z dotychczasowym świadczeniodawcą, brak ogłoszenia o konkursie w prasie i jednocześnie udostępnienie na 6 dni przed upływem terminu składania ofert ogłoszenia w internecie i siedzibie zamawiającego, ograniczały możliwości rozeznania rynku świadczeniodawców z zakresu anestezjologii oraz intensywnej terapii i doprowadziły SPZZOZ do sytuacji, w której zmuszony był zawrzeć umowę z dotychczasowym wykonawcą zamówienia.

Dyrektor wyjaśnił, że data wszczęcia postępowania konkursowego (15 stycznia 2015 r.) była terminem wystarczającym – *w przepisach nie ma określenia, kiedy trzeba wydać zarządzenie.*

Zgodnie z art. 150 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach, Dyrektor powinien unieważnić postępowanie, gdyż cena oferenta przewyższała wskazane przez zamawiającego stawki za usługi. Ze względu na brak zgody oferenta na obniżenie stawek, SPZZOZ pomimo trudności finansowych, podpisał umowę za wyższą cenę. Jak wyjaśniło Kierownictwo SPZZOZ, brak kontraktu skutkowałoby wstrzymaniem działalności Szpitala. Należy podkreślić, iż kontrakt z NFZ był już podpisany 18 grudnia 2014 r.

5. Nie przekazano ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania Urzędowi Publikacji Wspólnot Europejskich, co było niezgodne z art. 151 ust. 6 ustawy o świadczeniach.

Dyrektor SPZZOZ podał, że ogłoszenia nie przekazano z powodu nadmiaru pracy związanej ze szczegółowym audytem ze Starostwa oraz zmianą oprogramowania.

6. W kontrolowanym okresie, SPZZOZ zlecił podmiotowi udzielanie świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, pomimo iż w umowie zawartej z MOW NFZ nie wskazano go, jako podwykonawcy. Było to niezgodne z § 10 ust.1 zarządzenia nr 89/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne⁹².

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, iż podmiot nie jest podwykonawcą, gdyż realizuje powierzony zakres świadczeń wykorzystując aparaturę i sprzęt medyczny SPZZOZ, przy użyciu leków i materiałów medycznych SPZZOZ, oraz przy współpracy personelu pielęgniarskiego zatrudnianego przez SPZZOZ z wykorzystaniem bazy lokalowo-technicznej SPZZOZ.

Zdaniem NIK podmiot spełnia definicję podwykonawcy i SPZZOZ ma obowiązek zgłoszenia go do NFZ. Podmiot wykonuje świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii – zapewnia lekarzy do udzielania świadczeń, finansowanych z NFZ. Sprawuje kontrolę merytoryczną i organizacyjną nad pracą personelu współpracującego w udzielaniu świadczeń, a także wydaje zlecenia lekarskie i kontroluje wykonanie wydawanych zaleceń. Ponadto powierzono osobie reprezentującej ten podmiot stanowisko Koordynatora OAiT.

(dowód: akta kontroli tom II, str.19,396-411, tom III str.150, 171-178,220,225, 228-229,293-294,298-302, 333,339,347-354, 366-371,431)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Ogłoszenia o udzieleniu dwóch z pięciu badanych zamówień publicznych: nr ZP/PN/D/7/14 oraz nr ZP/PN/D/31/14, zostały zamieszczone w BZP po upływie

⁹² Dz. Urz. NFZ z 2013 r., poz. 89 ze zm.

odpowiednio: 59 dni i 24 dni, od dnia zawarcia umów, co było niezgodne z art. 95 ust. 1 ustawy Pzp.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 207, 349)

Kierownik Działu Zamówień Publicznych SPZZOZ wyjaśniła, że termin zamieszczenia ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, nie ma wpływu na wynik postępowania, a w przypadku tych zamówień, wykonawcy przekazali zamawiającemu podpisane umowy drogą pocztową, i dopiero po otrzymaniu ich wszystkich – łącznie 12 podpisanych umów, możliwe było zamieszczenie podmiotowego ogłoszenia w BZP.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 434)

Ocena częściowa

Postępowania o udzielanie zamówień publicznych przeprowadzano zgodnie z przepisami ustawy Pzp. Natomiast w ocenie NIK, działania o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne miały charakter wyłącznie negocjacji z dotychczasowym wykonawcą świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz zostały przeprowadzone w terminie uniemożliwiającym ewentualną rezygnację z usług podmiotu i ponowne przeprowadzenie postępowania konkursowego. Ponadto zlecono wykonanie usług podmiotowi, który nie został zgłoszony do MOW NFZ, jako podwykonawca.

4. Sytuacja ekonomiczna SPZZOZ.

Opis stanu faktycznego

4.1. Przychody SPZZOZ za 2014 r. wyniosły 53 306,7 tys. zł i były niższe o 592,1 tys. zł (1,1%) od zrealizowanych w 2013 r. – 53 898,8 tys. zł. Na 2015 r. zaplanowano kwotę przychodów w wysokości 51 974,9 tys. zł⁹³. SPZZOZ uzyskiwał środki finansowe głównie:

- z realizacji umów z NFZ – ok.80%⁹⁴,
- za usługi w zakresie DPD na rzecz SPZZOZ WSPRiT – 10% udziału,
- ze sprzedaży usług komercyjnych medycznych – ok.3%⁹⁵,
- z działalności komercyjnej niemedycznej⁹⁶ – ok.1%,
- z dotacji, darowizn rzeczowych i gotówkowych – ok.5%,
- z tytułu odsetek – 0,1%.

Wartość przychodów zaplanowana na 2015 r. jest niższa od zrealizowanych w 2014 r. o 1 331,8 tys. zł i o 1 923,9 tys. zł od wartości z 2013 r.⁹⁷, głównie z tytułu realizacji umowy z NFZ⁹⁸ i pozostałych przychodów operacyjnych⁹⁹.

(dowód: akta kontroli tom II, str.207,328-329,335,343,412-414, tom III, str. 451-456)

4.2. W 2014 r. wartość świadczeń zakontraktowanych w umowach z NFZ wyniosła 42 521,0 tys. zł i była wyższa o 108,9 tys. zł od wartości z 2013 r. (42 412,1 tys. zł). Na 2015 r.¹⁰⁰ zawarto umowę na kwotę 42 274,3 tys. zł, tj. o 137,8 tys. zł niższą niż kontrakt 2013 r. i o 246,7 tys. zł w porównaniu z umową na 2014 r.¹⁰¹

⁹³ Wartości uwzględniają kwoty zaplanowane niegotówkowe pozostałe przychody operacyjne - rozliczenia międzyokresowe przychodów z tytułu amortyzacji.

⁹⁴ Wg zapisów na koncie zespołu „7”: 2013 r. – 43 381,9 tys. zł, 2014 r. – 43 066,8 tys. zł i 2015 r.(plan) – 42 181,6 tys. zł. Dla porównania z latami poprzednimi: 2007 r. – 29 676,7 tys. zł, 2008 r. – 37 491,5 tys. zł, 2009 r. – 45 236,9 tys. zł, 2010 r. – 45 911,4 tys. zł, 2011 r. – 47 306,0 tys. zł i 2012 r. – 45 889,4 tys. zł.

⁹⁵ Usługi diagnostyczne, wpłaty na ZOL.

⁹⁶ Najem i dzierżawa, usługi parkingowe.

⁹⁷ Do 2014 r. niższą o 2,5%, do 2013 r. – o 3,6%.

⁹⁸ Do planu przyjęto wartość przychodów z NFZ na poziomie 42 181,6 tys. zł- prognoza z grudnia 2014 r.

⁹⁹ M.in. z tytułu: dotacji, darowizn, najmu.

¹⁰⁰ Wg stanu na 10 czerwca 2015 r.

¹⁰¹ Wg stanu na 12 sierpnia 2015 r. procedowane jest zwiększenie kontraktu na 2015 r. o 38,1 tys. zł.

W 2014 r. udzielono świadczeń o wartości 43 091,7 tys. zł — niższej o 0,9% (o 390,1 tys. zł) od wartości z 2013 r. (43 481,8 tys. zł).

W latach 2013–2014 wartość świadczeń udzielonych ponad limity określone w umowach z NFZ, wyniosła 1 697,6 tys. zł, w tym ratujących życie — 4 tys. zł. Z ww. wartości nadwykonań¹⁰² NFZ zapłacił 111,4 tys. zł, SPZZOZ zrzekł się kwoty 78,7 tys. zł, a pozostałe 1 507,5 tys. zł zamierza dochodzić sądownie.

Jako uzasadnienie dla realizacji świadczeń nieratujących życie, na które SPZZOZ ponosi koszty i jednocześnie nie ma zagwarantowanego finansowania przez NFZ, Dyrektor podał m.in.: *w okresie początkowym danego roku realizowane są wszystkie świadczenia. Po okresie sprawozdawczym dokonywane są zwiększenia zakresów, w których wystąpiły nadwykonania oraz zmniejszenia w przypadku niewykonań. Ponadto SPZZOZ jest jedynym świadczeniodawcą na określonym terenie i odmowa przyjęcia w sytuacjach wątpliwych jest nie do przyjęcia.*

Wartość zrealizowanych świadczeń za 5 miesięcy 2015 r.¹⁰³ wyniosła 18 109,8 tys. zł, w tym nadwykonań — 845,7 tys. zł, niewykonań — 455,8 tys. zł.

Dyrektor wyjaśnił, że o poziomie nadwykonań i niewykonań będzie można mówić po zakończeniu okresu rozliczeniowego, bowiem do tego momentu będą dokonywane przesunięcia środków finansowych pomiędzy poszczególnymi zakresami, a większość nadwykonań zabezpiecza kwotę niewykonań.

(dowód: akta kontroli tom II, str.336-342, 388-390, 414-440, 451-454, tom III, str. 453-457)

SPZZOZ przekazywał dokumenty rozliczeniowe do NFZ¹⁰⁴, w terminach określonych w § 23 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁰⁵.

(dowód: akta kontroli tom II, str.369)

4.3. W 2014 r. SPZZOZ poniósł koszty w wysokości 55 105,4 tys. zł, tj. w niższej od wartości z 2013 r. o 829,1 tys. zł (o 1,5%)¹⁰⁶. Najistotniejszą pozycję stanowiły koszty: zatrudnienia personelu medycznego¹⁰⁷ — 39 533,9 tys. zł (72%); zakupu materiałów (m.in. leków, sprzętu jednorazowego użytku, implantów, odczynników) — 8 347,9 tys. zł (15%); koszty amortyzacji — 2 168,2 tys. zł (4%) i zużycia energii — 1 748,4 tys. zł (3%).

Na 2015 r. zaplanowano koszty w wysokości 52 774,9 tys. zł, tj. w kwocie niższej o 2 330,5 tys. zł (4%) od wykonania w 2014 r. Założono, w związku z niższą wartością kontraktu z NFZ na 2015 r., zmniejszenie m.in. wydatków na wynagrodzenia, zakup leków, implantów, sprzętu jednorazowego użytku, materiałów biurowych, usług obcych. Wg stanu na 30 czerwca 2015 r. koszty SPZZOZ wyniosły 27 415 tys. zł i w porównaniu do I półrocza 2014 r. były wyższe o 532,3 tys. zł

(dowód: akta kontroli tom II, str.207, 209, 215, 325-334,464-468, tom III, str. 455)

Zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika.

W 2014 r. plan wydatków zrealizowano w kwocie wyższej o 1 989,5 tys. zł (o 3,8%), w tym najistotniejsze kwoty powyżej przyjętych założeń wystąpiły w pozycjach:

¹⁰² Wg stanu na 23 lipca 2015 r.

¹⁰³ Wg stanu na 2 lipca 2015 r.

¹⁰⁴ Analizą objęto faktury za świadczenia wykonywane przez SOR, ZOL i Szpital, w miesiącach marcu, czerwcu, wrześniu i grudniu 2014 r. oraz w miesiącach marcu, maju i czerwcu 2015 r.

¹⁰⁵ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

¹⁰⁶ Koszty działalności w 2013 r. wyniosły 55 934,5 tys. zł.

¹⁰⁷ Koszty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę, umów zleceń, ubezpieczeń społecznych, świadczeń na rzecz pracowników, usług personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilno-prawnych.

- sprzęt jednorazowego użytku – o 193,3 tys. zł (o 22,2%),
- usługi medyczne obce¹⁰⁸ – o 489,5 tys. zł (o 5,2%),
- wynagrodzenia, w tym z umów zleceń – o 1 006,9 tys. zł (o 4,3%),
- składki ZUS – o 274,9 tys. zł (o 6,6%),
- pozostałe koszty, w tym kursy i szkolenia pracowników – o 47,6 tys. zł (o 67,9%),
- pozostałe koszty operacyjne¹⁰⁹ – o 776,0 tys. zł (o 7860,3%).

Rada Społeczna, jako organ inicjujący i opiniodawczy Powiatu Płońskiego oraz jako organ doradczy Dyrektora SPZZOZ, stosownie do art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. b) ustawy o działalności leczniczej pozytywnie zaopiniowała sprawozdanie z wykonania planu finansowego.

(dowód: akta kontroli tom II, str.215,300-323,tom III, str. 452,332,337)

Główny Księgowy SPZZOZ, na podstawie art. 54 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹¹⁰, wniósł zastrzeżenia do trzyletniego okresu¹¹¹, na jaki w styczniu 2015 r., na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, zostały zawarte 142 umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych¹¹². W umowach, poza stawkami za godzinę pracy, określano wartość ogółem, jaka nie może być przekroczona¹¹³, nie wskazywano miesięcznego i rocznego zakresu wartości kontraktu. Dyrektor nie znał wysokości zobowiązania, które zaciągnął na podstawie ww. umów – jak wyjaśnił – *wartość zamówienia, to jest wartość jednego miesiąca kontraktu*.

Główny Księgowy, zgodnie z art. 54 ust. 5 ustawy o finansach publicznych poinformował, że według niego umowy powinny zostać zawarte na okres 1 roku, w liczbie i wartości nie wyższej niż z 2014 r. – w planie finansowym ujęto ogółem wartość na usługi obce medyczne, na podstawie wykonania 2014 r. Główny Księgowy wskazał, iż brak określenia rocznego/miesięcznego zakresu i wartości usług uniemożliwia planowanie wydatków na dany miesiąc i kontrolę przekroczenia planu, umowy powinny być zawierane na rok z uwagi na finanse Szpitala, kontrakty z NFZ obejmują horyzont czasowy 1 roku. *Wiele razy przy realizacji wydatków na podstawie faktur w 2014 r., w przypadku przekroczenia ogólnej kwoty w planie finansowym, nanosiłam adnotację „usługa poza planem finansowym na 2014 r. Na większości kontraktów z postępowania konkursowego nie było mojej asygnaty.”*¹¹⁴ *Otrzymywałam zawarte już kontrakty.* W SPZZOZ nie funkcjonował plan finansowy wieloletni.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 519, tom III, str.142-148,169,207-214,222-224,333, 339,409-420)

Sposób prowadzenia w SPZZOZ ewidencji księgowej umożliwił ustalenie przychodów i kosztów poszczególnych jednostek/komórek organizacyjnych oraz wyniku z ich działalności. W 2014 r. na 28 komórek organizacyjnych, 18 poniosło stratę, 10 osiągnęło zysk, w tym najwyższy osiągnięto na działalności DPD (1 010,1 tys. zł), Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (446,9 tys. zł) oraz Oddziału Noworodkowego (357,8 tys. zł).

Najbardziej deficytowym był Oddział Położniczo – Ginekologiczny (1 537,7 tys. zł), Internistyczny (1 168,6 tys. zł), OAiT (963,4 tys. zł), Zakład Rehabilitacji

¹⁰⁸ Na usługi medyczne obce składają się – koszty wynagrodzeń z tytułu kontraktów na usługi medyczne, koszty usług medycznych obcych, wykonywane na rzecz pacjentów w innych placówkach medycznych.

¹⁰⁹ M.in.: ekwiwalenty za urlop, koszty opinii sądowych, renta odszkodowawcza, odpisy aktualizujące należności.

¹¹⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 885 ze zm..

¹¹¹ Umowy zostały zawarte na świadczenie usług medycznych od dnia 1 lutego 2015 r. do dnia 31 stycznia 2018 r.

¹¹² W wyniku przeprowadzonego konkursu, na podstawie Zarządzenia nr 2a Dyrektora SPZZOZ.

¹¹³ Np. w umowach z 31 stycznia 2015 r.: nr KO 4/15 – 4 530 tys. zł, nr 49/13 – kwoty 280 tys. zł, nr 76/15 – 350 tys. zł.

¹¹⁴ Umowa na udzielanie świadczeń anestezyjologicznych nr KO 4/15 została zawarta bez asygnaty Głównego księgowego.

(644,9 tys. zł) i ZOL (506 tys. zł). Środki z NFZ pokrywały koszty działalności ww. komórek/jednostek w wysokości od 59% do 83%, koszty pracy¹¹⁵ stanowiły od 48% do 62% wartości wszystkich ich kosztów. Jako czynniki generujące stratę Dyrektor wskazał konieczność utrzymywania gotowości oddziałów (przy np. małej ilości porodów), utrzymania wysokospecjalistycznej bazy lokalowej z bardzo drogim sprzętem, niedoszacowanie procedur medycznych¹¹⁶ i wzrost cen towarów i usług przy utrzymywaniu przez NFZ od 2010 r. stałej wyceny punktów, wymogi osobowe NFZ, a w związku z nimi wysokie koszty pracy (w przypadku ZOL).

(dowód: akta kontroli tom II, str.207,218, 336-337,371-387, 456,514-515, tom III, str.453)

4.4. W okresie 2014-2015 (do 31 marca 2015 r.) SPZZOZ otrzymał: 1 951,8 tys. zł dofinansowania na projekt „e-usługi w służbie zdrowia”, darowizny o wartości 714,9 tys. zł¹¹⁷ od osób fizycznych, różnych organizacji i fundacji oraz od podmiotów gospodarczych, dotacje o wartości 2 505,7 tys. zł od jednostek samorządu terytorialnego¹¹⁸ na modernizację i termomodernizację jednego z budynków Szpitala – łącznie 5 172,4 tys. zł dofinansowania.

(dowód: akta kontroli tom II, str.457-460, tom III, str.455)

4.5. Na 30 czerwca 2015 r., stan należności wyniósł 7 508,2 tys. zł, w tym wymagalnych 113,3 tys. zł. Odpisy aktualizujące należności utworzono na kwotę 1 728,5 tys. zł, w tym należności z tytułu nadwykonań za 2013 r. i 2014 r. stanowiły 97,7%, od osób fizycznych za pobyt w szpitalu 2,3% (40,6 tys. zł).

(dowód: akta kontroli tom II, str. 463, 469, tom III, str. 455)

4.6. Według stanu na 30 czerwca 2015 r. zobowiązania SPZZOZ wynosiły 15 891,4 tys. zł, w tym kredyty bankowe 5 611,8 tys. zł (35,3%), zobowiązania krótkoterminowe 10 279,6 tys. zł (64,7%). SPZZOZ nie posiadał zobowiązań wymagalnych.

Rezerwy na zobowiązania wynosiły 5 812,9 tys. zł i zostały utworzone z tytułu dochodzonych roszczeń przez pacjentów – 2 831,5 tys. zł¹¹⁹, decyzji ZUS w sprawie naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne – 1 343,6 tys. zł oraz na świadczenia emerytalne, gratyfikacje, jubileusze pracowników – 1 637,8 tys. zł¹²⁰.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 391-392, 461, 470, tom III, str. 455)

4.7. W latach 2010-2015 (do 30 czerwca) w SPZZOZ zrealizowano inwestycje ogółem o wartości 34 632,7 tys. zł, w tym wartość modernizacji budowlanych wyniosła 22 686,9 tys. zł, budowa lądowiska – 259,5 tys. zł, wartość sprzętu medycznego, wyposażenia, wartości niematerialnych i prawnych – 5 489,9 tys. zł i informatyzacja SPZZOZ – 6 196,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 365)

4.8. W latach 2014-2015 (do 30 czerwca) SPZZOZ udostępniał powierzchnię nieruchomości¹²¹ na zasadach określonych przez Podmiot tworzący¹²², zgodnie z art. 54 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Nie udostępniano innych składników

¹¹⁵ Należy rozumieć koszty kontraktów i umów cywilnoprawnych na świadczenie usług medycznych, wynagrodzenie i ZUS pracodawcy z tytułu umowy o pracę oraz koszty umów zleceń.

¹¹⁶ Dyrektor wyjaśnił, iż kwestię niedoszacowania wartości procedur medycznych niejednokrotnie sprawdzał indywidualnie – dany przypadek.

¹¹⁷ Gotówkowe, w formie sprzętu jednorazowego użytku oraz aparatury medycznej.

¹¹⁸ Od Powiatu Płońskiego, gmin Powiatu Płońskiego, Województwa Mazowieckiego.

¹¹⁹ W jednej sprawie zapadł w I instancji wyrok zasadzający od SPZZOZ 572 tys. zł.

¹²⁰ Rezerwa utworzona na 5 lat.

¹²¹ Skontrolowano zawarcie 4 z 17 umów, obowiązujących w kontrolowanym okresie.

¹²² Zgodnie z Uchwałą Nr XV/80/2011 Rady Powiatu Płońskiego z dnia 26 października 2011 r. w sprawie zasad i trybu postępowania przy zbywaniu, wydierżawianiu, wynajmowaniu aktywów trwałych, oddawaniu w użytkowanie lub użyczenie oraz wnoszenie majątku do spółek, fundacji lub stowarzyszeń przez Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płońsku.

majątkowych. Zbyto 7 składników majątkowych, o wartości ewidencyjnej na dzień sprzedaży 0 zł, za cenę ogółem 3,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 286, tom III, str. 458-469)

4.9. SPZZOZ zakończył działalność w 2014 r. stratą 1 798,7 tys. zł, która w porównaniu do 2013 r. była niższa o 237,0 tys. zł (o 11,6%), do 2012 r. – 508,5 tys. zł (o 22%). Za I półrocze 2015 r. poniesiono stratę w wysokości 1 250 tys. zł, tj. o 57,2 tys. zł niższą w porównaniu do I półrocza 2014 r.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 257, 455, 468, tom III, str. 453)

SPZZOZ do finansowania swojej działalności wykorzystywał głównie kapitały obce, gdyż fundusz własny był wielkością ujemną. W porównaniu do 2013 r. obniżył się o 3 255,1 tys. zł, tj. o 50,8%, głównie z tytułu poniesionej straty za 2014 r. i straty z lat ubiegłych w wysokości 1 375,3 tys. zł – w wyniku decyzji ZUS. Wskaźniki płynności za 2014 r. ukształtowały się na poziomie niższym niż za 2013 r., w tym wskaźnik I stopnia (1,09) poniżej poziomu przyjętego, jako bezpieczny¹²³. Pozostałe II i III mieściły się w granicach wymaganych, co świadczyło o zdolności SPZZOZ do regulowania bieżących zobowiązań. Dyrektor we wprowadzeniu do sprawozdania finansowego za 2014 r., poinformował o zdolności do kontynuowania w 2015 r. działalności w niezmienionym zakresie.

(dowód: akta kontroli tom II, str.232-235, 246)

W SPZZOZ nie zaistniała sytuacja, o której mowa w art. 59 ustawy o działalności leczniczej. Ujemny wynik finansowy za 2014 r. i za I półrocze 2015 r. po dodaniu kosztów amortyzacji¹²⁴ miał wartość dodatnią¹²⁵.

(dowód: akta kontroli tom II, str.257,468, tom III, str.453)

4.10. Dyrektor wskazał na następujące działania, podjęte w latach 2013-2015 dla poprawy sytuacji finansowej SPZZOZ, w tym obniżenie kosztów jego działalności: informowanie m.in. organu tworzącego, władz NFZ o sytuacji, w tym o niekorzystnym kontrakcie z NFZ na 2015 r., wnioskowanie do NFZ o renegotjacji umów, obniżenie wynagrodzeń, uzyskanie wsparcia finansowego od podmiotów zewnętrznych¹²⁶, kontrola zasadności wydatków, opracowanie „Projektu programu naprawczego SPZZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku” z 15 kwietnia 2015 r.¹²⁷

(dowód: akta kontroli tom I, str. 287, tom II, str.204-205)

Dyrektor w przedstawionym Staroście Powiatu Płońskiego „*Projekcie programu naprawczego*” zaproponował następujące rozwiązania trudnej sytuacji finansowej SPZZOZ:

- uzyskanie pożyczki, dotacji¹²⁸ od Powiatu,
- obniżenie wynagrodzeń¹²⁹,
- wprowadzenie pracy zmianowej dla lekarzy¹³⁰,
- ograniczenie działalności SPZZOZ poprzez: przekształcenie Oddziału Kardiologicznego w oddział wewnętrzny o profilu kardiologicznym, likwidację Oddziału Położniczo-Ginekologicznego¹³¹, zrezygnowanie z działalności

¹²³ 1,2- 2,0.

¹²⁴ Odpowiednio: 2 168,2 tys. zł i 1 616,5 tys. zł.

¹²⁵ Odpowiednio: 369,5 tys. zł i 371,5 tys. zł.

¹²⁶ Na potrzeby modernizacji budynków, zakupu sprzętu i aparatury medycznej.

¹²⁷ Dalej Projekt lub Projekt Programu Naprawczego.

¹²⁸ Na zakup aparatury medycznej – potrzeby oszacowano na ok. 6 mln zł.

¹²⁹ Na zasadzie porozumienia stron, w przypadku niewyrażenia zgody, w drodze wypowiedzenia zmieniającego po uzyskaniu opinii Związków Zawodowych.

¹³⁰ Miałoby to wyeliminować koszty dyżurów i przynieść oszczędności z tytułu wynagrodzeń w kwocie ok. 500 tys. zł. Lekarze wg stanu na 29 lipca nie wyrazili zgody.

¹³¹ W związku z tym rozszerzenie działalności Oddziału Urazowo – Ortopedycznego. Dyrektor wskazał jednocześnie na możliwość utworzenia oddziału ginekologicznego jednodniowego.

Zakładu Rehabilitacji¹³², przekształcenie oddziału reumatologicznego w geriatryczny, odłączenie ZOL od SPZZOZ¹³³ lub uzyskanie dotacji na jego działalność, użyczenie Medycznego Laboratorium Diagnostycznego¹³⁴ oraz prosektorium firmie zewnętrznej i kupowanie usług na rynku.

Dyrektor wyjaśnił, iż nie przeprowadzano analiz opłacalności dla wariantu oddania laboratorium firmie zewnętrznej (i kupowania usług na rynku). Propozycja wydzierżawiania czy użyczenia wynika z tego, iż rynek usług laboratoryjnych jest nasycony i trudno pozyskać większe przychody. Zdaniem Dyrektora dla szpitali takie działanie jest opłacalne.

(dowód: akta kontroli tom II, str. 477-484, 514-544, tom III, str. 471-480)

Podmiot tworzący nie zatwierdził *Projektu programu naprawczego*, natomiast jego treść była przedmiotem spotkań z pracownikami SPZZOZ¹³⁵. Starosta Płoński wskazywał, iż *wypracowanie rozwiązania naprawczego dla SPZZOZ jest konieczne, by zapobiec komercjalizacji SPZZOZ, czyli przekształcenia w spółkę kapitałową – do której organ tworzący, w sytuacji dalszego zadłużania się Szpitala, może być zobligowany przepisami prawa – co, jeśli nie przyczyni się do poprawy wyniku ekonomicznego Szpitala, może prowadzić do prywatyzacji i przekazania spółki prywatnemu inwestorowi. Jest to realne zagrożenie w perspektywie 2-3/4-5 lat. Starosta wskazał, iż oczekuje propozycji od pracowników – nie chce narzucać własnych rozwiązań oraz iż priorytetem nie są zyski, lecz brak strat, środki na inwestycje i działalność*. Do 5 sierpnia 2015 r., Podmiot tworzący nie opracował własnej propozycji działań dla poprawy sytuacji SPZZOZ, w tym planu restrukturyzacji.

(dowód: akta kontroli tom II, str.491,493,496-497)

Warianty zawarte w *Projekcie* były także przedmiotem obrad i zaleceń Zarządu Powiatu, który:

- pozytywnie zaopiniował działania Dyrektora zmierzające do przekształcenia oddziału kardiologicznego w oddział internistyczny o profilu kardiologicznym,
- zobowiązał Dyrektora do wprowadzenia budżetowania w stosunku do ZOL, do podjęcia odpowiednich działań mających na celu zrównoważenie finansowe funkcjonowania oddziału ginekologiczno-położniczego,
- zobowiązał Dyrektora do rozważenia możliwości prawnych, organizacyjnych i finansowych dzierżawienia prosektorium oraz możliwości zmiany formy funkcjonowania działu diagnostyki laboratoryjnej,
- zobowiązał Dyrektora do dalszej analizy kosztów i dochodów w poszczególnych komórkach organizacyjnych, mających na celu poprawę wyniku finansowego SPZZOZ.

Zgodnie z § 8 pkt 3 Statutu wnioski Dyrektora w sprawie ograniczenia działalności SPZZOZ wymagają opinii Rady Społecznej i zgody Rady Powiatu Płońskiego. Jak poinformował Starosta, ww. ustalenia zostały wypracowane po omówieniu ich z radnymi Rady Powiatu Płońskiego.

Dyrektor SPZZOZ, w ramach działań zmierzających do wydzierżawienia/użyczenia laboratorium i prosektorium podmiotowi zewnętrznemu, rozpoczął przygotowywanie

¹³² Tzn. rezygnacja z: fizjoterapii, Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacji, Oddziału Rehabilitacji Dziecięcej, Oddziału Reumatologicznego oraz Działu Żywnienia Szpitala. Budynek miałby zostać wydzierżawiony na lat 15/20/25 w zamian za modernizację obiektu i przejęcie personelu. Podmiot zewnętrzny dzierżawiłby pod warunkiem utrzymania działalności Zakładu Rehabilitacji dla Powiatu Płońskiego, z możliwością tworzenia innych działalności.

¹³³ Poprzez przejęcie działalności przez podmiot tworzący.

¹³⁴ W skład wchodzi: Laboratorium, Pracownia Mikrobiologiczna oraz Pracownia Immunoematologiczna. Laboratorium mieści się w obiekcie wyremontowanym i zmodernizowanym w ramach projektu współfinansowanego z EFRR. Wartość nakładów przypadających na Laboratorium wyniosła 1 763,9 tys. zł. Wartość brutto wyposażenia, aparatury i wartości niematerialnych Laboratorium na 30 czerwca 2015 r. wyniosła 785,8 tys. zł, po umorzeniu 122 tys. zł.

¹³⁵ Spotkania w Starostwie Powiatowym w Płońsku: w dniu 27 kwietnia 2015 r. oraz 5 maja 2015 r.

dokumentacji. Ponadto wyjaśnił, iż nie jest w stanie ocenić, czy istnieją jeszcze możliwości obniżenia kosztów działalności SPZZOZ.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 9, tom II, str. 504-512, 518)

Starosta Płoński wskazał, iż *aktualna sytuacja finansowa jest głównie wynikiem nieprawidłowego wyszacowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wartość kontraktów NFZ od 2011 r. nie wzrosła, podczas gdy w tym samym czasie nastąpił znaczny wzrost kosztów działalności leczniczej SPZZOZ.*

(dowód: akta kontroli tom II, str. 474-476, 508-509)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Dyrektor przekroczył plan finansowy za 2014 r. o 1 989,5 tys. zł (o 3,8%), co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy o finansach publicznych.

Dyrektor wyjaśnił, że przekroczenie planu finansowego było głównie wynikiem nadwykonań, do których świadczenia zobowiązany jest SPZZOZ, zgodnie z art. 19 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli tom III, str. 332, 337, 452)

2. Dyrektor nie zgłosił Zarządowi Powiatu Płońskiego, stosownie do art. 54 ust. 6 ustawy o finansach publicznych, zakwestionowanej przez Głównego Księgowego operacji zaciągnięcia zobowiązań, na podstawie trzyletnich umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Dyrektor wyjaśnił: *nie rozważałem zaciągnięcia zobowiązania na 3 lata tylko tak naprawdę na jeden miesiąc. Umowy zostały zawarte z klauzulą jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia. To jest najbezpieczniejsza forma umowy w sytuacji, gdy NFZ chciałby wypowiedzieć umowę na jakiegokolwiek świadczenie. Większy skutek finansowy mają zobowiązania z pracownikami zatrudnionymi na czas nieokreślony. I tu też nie powiadamiam Powiatu Płońskiego, że zaciągam zobowiązanie niemające pokrycia w kontrakcie.*

(dowód: akta kontroli tom III, str. 333, 338)

3. Nie utworzono rezerwy na zobowiązania wobec ZUS w związku z wynikami kontroli z 2014 r., co stanowi naruszenie art. 35d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹³⁶. ZUS ustalił różnicę w naliczeniu składek na FP w kwocie 60,7 tys. zł, odsetki od ewentualnych zobowiązań na dzień bilansowy wniosły 351,9 tys. zł¹³⁷. Nieutworzenie rezerwy skutkowało, zawyżeniem wyniku SPZZOZ za 2014 r. i za lata poprzednie.

Dyrektor SPZZOZ wyjaśnił, że rezerwy nie utworzono, *ponieważ sprawa jest bardzo wątpliwa i trudno było ustalić przez pracowników Rachuby Płac kwoty, do której decyzji indywidualnej należy doliczyć składki. Składki zostaną doliczone z chwilą rozstrzygnięcia pierwszej sprawy na niekorzyść SPZZOZ. Biegły rewident, badając sprawozdanie finansowe za 2014 r. nie uznał za konieczne na tak wczesnym etapie tworzenie rezerwy na FP i odsetki.*

(dowód: akta kontroli tom II, str. 84-87, 345, 350)

4. W SPZZOZ nie rejestrowano i nie analizowano jednostkowych kosztów poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz skali ich finansowania z NFZ. Nie funkcjonował system informatyczny umożliwiający oszacowanie indywidualnego kosztu leczenia każdego hospitalizowanego i leczonego ambulatoryjnie, kosztu procedur medycznych na pacjenta. Nie rozliczano faktycznego zużycia materiałów w związku z udzielanymi świadczeniami¹³⁸.

¹³⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

¹³⁷ Według stanu na 30 czerwca 2015 r. 408,4 tys. zł.

¹³⁸ Np. sprzętu jednorazowego użytku, czy leków.

Dyrektor SPZZOZ wskazał, iż przyczyną tego był brak środków na informatyzację. W toku kontroli NIK, w SPZZOZ był wdrażany projekt „e-usługi w służbie zdrowia”, finansowany środkami z Unii Europejskiej. Jego wdrożenie ma umożliwić m.in. dokonywanie przedmiotowych rozliczeń.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 286-286, tom II, str. 370, 389, 440, tom III, str. 231, 454)

Ocena częściowa

Sytuacja finansowa nie wskazuje na zagrożenie dla kontynuacji działalności SPZZOZ, jednakże niezbędna jest kontrola wewnętrzna poziomu podstawowych wskaźników ekonomiczno-finansowych.

Wysokość straty, jak również zagrożenie utratą płynności finansowej wskazują na konieczność wypracowania, z udziałem podmiotu tworzącego, rozwiązania strategicznego, które wykluczyłoby konieczność przekształcenia SPZZOZ w spółkę kapitałową lub likwidację Jednostki – w związku z brakiem możliwości dalszego jej funkcjonowania. Podjęte w 2015 r. decyzje w zakresie działań naprawczych mają na celu zrównoważenie budżetu poszczególnych komórek, jak również dotyczą ograniczenia działalności SPZZOZ. Na zachwianie płynności finansowej miała wpływ realizacja świadczeń, na które SPZZOZ nie posiadał zabezpieczenia finansowego w umowach z NFZ. Pomimo iż zgodnie z przepisami podstawą gospodarki SPZZOZ miał być plan finansowy, faktycznie wydatki były ponoszone na podstawie decyzji Dyrektora, z przekroczeniem zakresu upoważnienia wynikającego z granicy planu finansowego na 2014 r.

5. Dostępność świadczeń dla pacjentów.

Opis stanu
faktycznego

5.1. Starosta Płoński poinformował m.in., że każdego roku przygotowywana jest we współpracy z SPZZOZ oraz niepublicznymi zoz-ami i przedkładana Radzie Powiatu Płońskiego informacja nt. „Dostępności i realizacji usług zdrowotnych w specjalistycznej opiece zdrowotnej świadczonych dla mieszkańców powiatu płońskiego przez ZOZ-y”.

(dowód: akta kontroli, tom IV, str. 500)

5.2. Z wyjaśnień Dyrektora SPZZOZ wynika m.in., że nie ograniczono świadczeń nierentownych, które występowały głównie w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Położnictwie, Oddziale Internistycznym. Natomiast ograniczono świadczenia, które dotyczyły planowych zabiegów w takich dziedzinach jak: chirurgia czy ortopedia, w których po pół roku występują nadwykonania. Na ile to możliwe zalecałem, aby ograniczyć planowane zabiegi, co niewątpliwie wpływa na obniżenie kosztów po stronie zakupów (np. materiałów do tego typu zabiegów – endoprotezy). Staram się obniżyć nadwykonania, ponieważ NFZ nie płaci za nie od 2 lat.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 68)

W 2014 r. największa liczba nadwykonań miała miejsce w oddziałach: Internistycznym (3 996,54 pkt), Kardiologicznym (2 840,89 pkt), Urazowo-Ortopedycznym (984,43 pkt) oraz Chirurgicznym (744,77 pkt).

(dowód: akta kontroli tom V, str. 435)

W celu obniżenia nadwykonań w realizacji świadczeń zdrowotnych, Dyrektor SPZZOZ w badanym okresie podjął m.in. następujące działania:

- poinformował koordynatora Oddziału Urazowo-Ortopedycznego o konieczności ograniczenia realizacji zabiegów endoprotezoplastyki,

w związku z przekroczeniem w okresie styczeń-kwiecień 2014 r. limitu wykonania tych zabiegów¹³⁹;

- wstrzymał z dniem 1 lipca, na okres lipiec–sierpień 2014 r. realizację zabiegów planowych na kręgosłupie JGP A22 i H52¹⁴⁰;
- zwrócił się do ordynatorów oddziałów Szpitala o ograniczenie liczby wykonywanych badań troponiny i D-dimer w 2014 r.¹⁴¹

(dowód: akta kontroli tom V, str. 440-443)

W związku z podpisaniem planu rzeczowo-finansowego na 2015 r., Dyrektor SPZZOZ ustalił, że w pierwszych ośmiu miesiącach 2015 r. świadczenia powinny być realizowane w maksymalnym wymiarze, a tam gdzie występuje pakiet onkologiczny, tj. chirurgia i ginekologia, świadczenia te będą nielimitowane. O tym fakcie zostali poinformowani ordynatorzy oddziałów Szpitala¹⁴².

(dowód: akta kontroli tom V, str. 444-453)

5.3. W dniach 30 czerwca i 31 grudnia 2014 r. na 264 łóżek w oddziałach Szpitala, wykorzystanych było 190 szt. (72%). W dniu 30 czerwca 2015 r. na 265¹⁴³ łóżek wykorzystanych było 180 szt. (68%).

Największa liczba łóżek znajdowała się w oddziałach: Internistycznym (60 szt.), Chirurgicznym (35 szt.) i Położniczo-Ginekologicznym (33 szt.), a najmniejsza w oddziałach: Anestezjologii i Intensywnej Terapii (5 szt.) i Rehabilitacji Neurologicznej (6 szt.).

Największe procentowe wykorzystanie łóżek¹⁴⁴, w wyżej wskazanych dniach, wystąpiło w oddziałach: Internistycznym (97%, 95% i 87%), Chirurgicznym (85%, 90%, 91%), Kardiologicznym (86%, 91%, 73%) oraz Urazowo-Ortopedycznym (77%, 78%, 83%), a najmniejsze¹⁴⁵ w Oddziale Noworodkowym (37%, 37%, 22%).

(dowód: akta kontroli tom V, str. 454-455)

5.4. W badanym okresie liczba odmów przyjęć do Szpitala kształtowała się na zbliżonym poziomie i wynosiła:

- w I półroczu 2014 r. – 2 480 pacjentów;
- w II półroczu 2014 r. – 2 265 pacjentów;
- w I półroczu 2015 r. – 2 342 pacjentów.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 458)

Zastępca dyrektora ds. Opieki Zdrowotnej wyjaśnił, że najczęstszą przyczyną odmów przyjęć do leczenia szpitalnego było załatwienie kierowanych pacjentów w trybie ambulatoryjnym, po którym nie była konieczna hospitalizacja, skierowanie ich do szpitali o wyższym stopniu poziomu referencyjności oraz konieczność wyznaczenia planowego terminu badania lub operacji.

(dowód: akta kontroli tom V, str. 462)

5.5. SPZZOZ prowadził listy oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w ramach umów z NFZ. Świadczenia te były skatalogowane jako przypadki pilne i stabilne, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinny kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach

¹³⁹ Pismem z 7 maja 2014 r.

¹⁴⁰ Pismem z 9 czerwca 2014 r.

¹⁴¹ Pismem z 11 czerwca 2015 r.

¹⁴² Pismami z 22 grudnia 2014 r.

¹⁴³ Jedno łóżko przybyło w Oddziale Kardiologicznym.

¹⁴⁴ Bez Oddziału Rehabilitacji Neurochirurgicznej.

¹⁴⁵ Bez Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej¹⁴⁶. W SPZZOZ nie prowadzono listy oczekujących na świadczenia odpłatne¹⁴⁷.

W SPZZOZ działały poradnie specjalistyczne świadczące usługi w ramach umów zawartych z NFZ. Poradnie te, podobnie jak oddziały szpitalne, świadczyły usługi zdrowotne w ramach umów zawartych z NFZ, i nie udzielały świadczeń odpłatnych. Kolejki do świadczeń zdrowotnych występowały w przypadku hospitalizacji na oddziałach: Rehabilitacyjnym, Rehabilitacji Neurologicznej oraz Reumatologicznym. W przypadku świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (udzielanych przez poradnie specjalistyczne – stan na czerwiec 2015 r.), kolejki oczekujących świadczeniobiorców występowały w następujących poradniach specjalistycznych: reumatologicznej, diabetologicznej, urologicznej, zdrowia psychicznego, rehabilitacyjnej, dermatologicznej, neonatologicznej, onkologicznej, kardiologicznej, urazowo-ortopedycznej i endokrynologicznej.

Za pomocą aplikacji AP-KOLCE bezpośrednio do centrali NFZ przekazywane były dane dotyczące stanu kolejek w Poradni Onkologicznej, Kardiologicznej, Urazowo-Ortopedycznej i Endokrynologicznej oraz dotyczące procedur wysokospecjalistycznych realizowanych w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym.

Dane dotyczące stanu kolejek w pozostałych komórkach SPZZOZ wprowadzane były do programu informatycznego RUM i po zakończeniu miesiąca sprawozdawczego, w postaci komunikatu XML, przesyłane do NFZ.

W SPZZOZ listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej tworzone dla opieki stacjonarnej (hospitalizacja), ambulatoryjnej, świadczeń polegających na wykonaniu ww. procedur medycznych wysokospecjalistycznych oraz na usługi diagnostyczne, realizowane przez Pracownię Badań Endoskopowych (gastroskopia) oraz Pracownię Tomografii Komputerowej.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 1-4)

SPZZOZ przekazywał co miesiąc do MOW NFZ informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 7)

Dyrektor SPZZOZ zarządzeniem nr 36/2007 z dnia 20 września 2007 r.¹⁴⁸, powołał Zespół Oceny Przyjęć w celu nadzoru bieżącego nad tworzeniem listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 8)

Analiza dokumentacji prowadzonej przez Zespół Oceny Przyjęć wykazała, że w I półroczu 2015 r. dokonał on oceny prawidłowości prowadzenia dokumentacji medycznej (listy oczekujących na świadczenia), sprawdzenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyny zmian terminów udzielenia świadczenia:

- w zakresie procedur wysokospecjalistycznych realizowanych w Oddziale Urazowo-Ortopedycznym Szpitala;
- w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych w Poradni Onkologicznej, Kardiologicznej, Endokrynologicznej oraz Urazowo-Ortopedycznej w miesiącach kwiecień, maj i czerwiec.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 14-129)

¹⁴⁶ Dz. U. z 2005 r. Nr 200, poz. 1661 - dalej, także: rozporządzenie w sprawie kryteriów medycznych.

¹⁴⁷ W SPZZOZ świadczeń nieodpłatnych (w ramach umowy z NFZ) i jednocześnie odpłatnych udzielały następujące pracownie diagnostyczne: RTG, USG, Badań Endoskopowych, Tomografii Komputerowej, Badań Kardiologicznych, Mammografii oraz Medyczne Laboratorium Diagnostyczne.

¹⁴⁸ W sprawie procedury tworzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i powołania Zespołu Oceny Przyjęć w Samodzielnym Publicznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płocku.

Zgodnie z art. 21 ust. 5 ustawy o świadczeniach, z dokonanej przez Zespół oceny list oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPZZOZ, co miesiąc sporządzany był protokół, w którym m.in. podawano, że komisja nie stwierdziła nieprawidłowości w sporządzanych listach kolejek oczekujących na świadczenia medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 14-108)

Analiza listy oczekujących na świadczenia zdrowotne prowadzonej w I połowie 2015 r. w pięciu komórkach organizacyjnych SPZZOZ wykazała, że w czterech, tj. w oddziałach Rehabilitacyjnym i Reumatologicznym oraz w pracowniach Badań Endoskopowych i Tomografii Komputerowej wystąpiły przypadki przyjmowania pacjentów bez zachowania kolejności zgłoszenia.

W Oddziale Reumatologicznym i Pracowni Tomografii Komputerowej stwierdzono przypadki, gdzie świadczeniobiorców zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” umieszczono na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii „przypadek pilny”. Ponadto w Pracowni Tomografii Komputerowej w ośmiu przypadkach, świadczeniobiorców zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny” czas oczekiwania na badanie TK, wynoszący od 19 dni do 60 dni, był znacznie krótszy, niż w przypadku pozostałych 204 świadczeniobiorców zakwalifikowanych do ww. kategorii medycznej, gdzie czas oczekiwania na badanie TK, w zdecydowanej większości wynosił ponad 100 dni.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 130-200)

Ustalone
nieprawidłowości

1. W czterech na pięć badanych komórkach organizacyjnych SPZZOZ wystąpiły przypadki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w kolejności niezgodnej z określoną w art. 20 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach.
2. W dwóch na pięć badanych komórkach organizacyjnych SPZZOZ wystąpiły przypadki świadczeniobiorców zakwalifikowanych do kategorii medycznej „przypadek stabilny”, których umieszczono na liście oczekujących przed świadczeniobiorcami zakwalifikowanymi do kategorii „przypadek pilny”, co było niezgodne z § 3 rozporządzenia w sprawie kryteriów medycznych.

Kierownicy powyższych komórek organizacyjnych¹⁴⁹ w wyjaśnieniach podali m.in., że za przyjęcie pacjenta w danym trybie i terminie powinien odpowiadać tylko lekarz specjalista, a sztywne administracyjne podejście do zapisów ustawy oraz brak indywidualnego podejścia do choroby pacjenta może spowodować pogorszenie stanu zdrowia świadczeniobiorcy.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 206, 210, 214, 219-220)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

SPZZOZ nie posiadał pisemnej dokumentacji potwierdzającej, że w 2015 r. Zespół Oceny Przyjęć dokonał oceny prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczenia, sprawdzenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyny zmian terminów udzielenia świadczenia w trzech oddziałach Szpitala¹⁵⁰, sześciu poradniach specjalistycznych¹⁵¹ oraz Pracowni Tomografii Komputerowej i Pracowni Badań Endoskopowych (gastroskopia). Przewodnicząca Zespołu Oceny Przyjęć wyjaśniła, że listy oczekujących w tych komórkach były sprawdzane, jednak w związku z niestwierdzeniem uchybień, nie było oddzielnych raportów dotyczących tych list.

(dowód: akta kontroli tom VI, str. 14-129, 223)

¹⁴⁹ Ordynator Oddziału Rehabilitacyjnego, Ordynator Oddziału Reumatologicznego, Ordynator Oddziału Chirurgicznego (odpowiedzialny za prowadzenie listy oczekujących w Pracowni Badań Endoskopowych) oraz Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej (odpowiedzialny za prowadzenie listy oczekujących w Pracowni Tomografii Komputerowej)

¹⁵⁰ Reumatologicznym, Rehabilitacyjnym i Rehabilitacji Neurologicznej;

¹⁵¹ Reumatologicznej, Diabetologicznej, Urologicznej, Zdrowia Psychicznego, Rehabilitacyjnej oraz Dermatologicznej

SPZZOZ, zgodnie z art. 23 ust 1 ustawy o świadczeniach, przekazywał co miesiąc do MOW NFZ informację o prowadzonych listach oczekujących na udzielenie świadczeń, jednak stwierdzono przypadki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością określoną w art. 20 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach.

6. Przestrzeganie praw pacjenta.

Opis stanu
faktycznego

6.1. W SPZZOZ udostępniono pacjentom informację o ich prawach, stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵².

Informacje o rodzaju i zakresie świadczeń zamieszczono na stronie internetowej. W toku kontroli NIK udostępniono je również w formie pisemnej, w miejscach ogólnodostępnych w budynkach SPZZOZ, zgodnie z art. 12 ustawy o prawach pacjenta. Zgodnie z art. 36 ww. ustawy zapewniono również opiekę duszpasterską. Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności, o którym mowa w art. 20 ustawy o prawach pacjenta, realizowane było poprzez wydzielenie pomieszczeń diagnostyczno-zabiegowych, udostępnienie dla pacjentów leżących na salach wieloosobowych przenośnych parawanów. W regulaminach wewnętrznych oddziałów unormowano kwestie prawa pacjentów do kontaktu osobistego z innymi osobami, o którym mowa w art. 33 ust. 1 ustawy o prawach pacjentów.

W SPZZOZ dokonywano badania satysfakcji pacjenta. Z ankiety przeprowadzonej w okresie od 1 września 2014 r. do 28 listopada 2014 r. wynika, że:

- pacjenci byli informowani o swoich prawach, wykonywanych badaniach i zabiegach,
- dostęp do personelu lekarskiego został oceniony, jako bardzo łatwy lub łatwy,
- pacjenci byli bardzo dobrze lub dobrze informowani o aktualnym stanie zdrowia,
- zachowanie i poszanowanie godności osobistej oraz intymności w czasie badania lub zabiegu oceniono bardzo dobrze lub dobrze.

(dowód: akta kontroli tom I, str.99-104, 220-221,225-226, 230-232,235-281,395-465,495)

6.2. W kontrolowanym okresie, w SPZZOZ funkcjonował system monitoringu wizyjnego oraz nagrywania rozmów zewnętrznych wychodzących i przychodzących. Kontrola wykazała, że:

- nie było dokumentów określających politykę bezpieczeństwa, w tym zasad funkcjonowania i zarządzania systemem monitoringu i nagrywania rozmów,
- dane z monitoringu były przechowywane przez 14 dni, natomiast nagrania rozmów telefonicznych przez 120,
- w ramach monitoringu wizyjnego nagrywano pacjentów podczas udzielania im świadczeń zdrowotnych¹⁵³,
- poza tablicami informacyjnymi o monitorowaniu obiektu SPZZOZ, pacjenci nie byli informowani o zakresie i celu nagrywania, jak również o zasadach zarządzania systemem monitoringu — w szczególności funkcjonującym w miejscach udzielania świadczeń,
- pacjentów nie pytano o wyrażenie zgody na nagrywanie,
- w aktach osobowych 559 pracowników nie było oświadczeń o zapoznaniu ich z zakresem i warunkami funkcjonowania monitoringu wizyjnego i nagrywania rozmów oraz zasadami zarządzania rejestrowanymi danymi.

¹⁵² Dz. U. z 2012 r., poz.159 ze zm.- dalej ustawa o prawach pacjenta.

¹⁵³ W salach SOR, na korytarzu Oddziału Internistycznego.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 85-219, 225-229, 282-285, 466-485, tom III, str. 481-486)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Nie opracowano dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzania danych osobowych w związku z funkcjonującym w SPZZOZ systemem monitoringu wizyjnego i nagrywaniem rozmów, co stanowiło naruszenie art. 36 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych. Zdaniem NIK, monitorowanie pacjentów i pracowników za pomocą kamer wideo jest przetwarzaniem danych osobowych, w rozumieniu art. 7 pkt 2 ww. ustawy.
2. Nie przekazano pacjentom informacji o celu przetwarzania danych, co stanowiło naruszenie obowiązku informacyjnego, o którym mowa w art. 25 ustawy o ochronie danych osobowych.
3. Nagrywanie pacjentów podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, bez uzyskania ich zgody, stanowiło naruszenie art. 20 ustawy o prawach pacjenta oraz art. 23 ust. 1 pkt 1 ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Niepoinformowanie wszystkich pracowników o fakcie nagrywania rozmów, prowadziło do naruszania dóbr osobistych rozmówcy - w tym swobody wypowiedzi, wyboru rozmówcy i tajemnicy rozmowy.

Dyrektor wyjaśnił, iż nie ma potrzeby zapoznawania z zasadami funkcjonowania monitoringu, zbierania w tym celu oświadczeń, jako że służy on tylko i wyłącznie dla celów bezpieczeństwa — nie służy kontroli pracowników i nie narusza praw pacjentów.

(dowód: akta kontroli tom I, str. 85-219, 225-229, 282-285, 466-485, tom III, str. 481-486)

Ocena częściowa

SPZZOZ wywiązał się z obowiązków informowania pacjentów o ich prawach, jak również o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń. W ocenie NIK, korzystanie przez Dyrektora z jakiegokolwiek formy monitorowania pracowników i pacjentów powinno odbywać się z poszanowaniem dóbr osobistych oraz prawa do prywatności. Wynika to przede wszystkim z art. 5, art. 30 i następnych Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a także z art. 111 Kodeksu pracy. Dyrektor nie przestrzegał przepisów ustawy o ochronie danych osobowych, pomimo ich przetwarzania w ramach monitoringu.

IV. Wnioski.

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o:

- 1) przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze, zgodnie z art. 49 ustawy o działalności leczniczej,
- 2) powierzanie kierowania oddziałami ordynatorom, zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym,
- 3) zapewnienie stałej obsady lekarskiej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, zgodnie z § 13 pkt 3 rozporządzenia w sprawie SOR,
- 4) unormowanie w Regulaminie Wynagradzania rozliczania czasu pracy lekarzy oraz zasad wynagradzania dotyczących podstawy wyliczania zasiłku chorobowego,

- 5) zaniechanie działań prowadzących do zrzekania się przez pracowników prawa do wynagrodzenia,
- 6) ustalanie całkowitej wartości zamówienia, zgodnie z art. 26a ust.1 ustawy o działalności leczniczej,
- 7) przeprowadzanie postępowań konkursowych, zgodnie z art. 150 ustawy o świadczeniach oraz Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej,
- 8) udzielanie świadczeń zdrowotnych podwykonawcom zgłoszonym do MOW NFZ,
- 9) podjęcie działań zmierzających do wyodrębnienia miejsca stacjonowania Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Mieście od innych pomieszczeń, zgodnie § 14 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia w sprawie wymagań,
- 10) wyposażenie poszczególnych obszarów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w sprzęt medyczny i aparaturę, zgodnie z przepisami rozporządzenia w sprawie SOR,
- 11) wyposażenie hydrantów wewnętrznych w węże i prądownice oraz ich skuteczne zabezpieczenia,.
- 12) monitorowanie stanu ciśnienia wody w hydrantach i podjęcie działań w celu podniesienia ciśnienia w przypadku jego braku,
- 13) dokonywanie wydatków do wysokości określonej w planie finansowym,
- 14) przekazywanie Zarządowi Powiatu informacji o zakwestionowanych przez Głównego Księgowego operacjach, zgodnie z art. 54 ust. 6 ustawy o finansach publicznych,
- 15) utworzenie rezerwy w związku z ustaleniami kontroli ZUS, zgodnie z art. 35d ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości,
- 16) rejestrowanie i rozliczanie rzeczywistych kosztów procedur medycznych i udzielanych świadczeń na każdego pacjenta oraz dokonywanie analiz zasadności ich ponoszenia, w tym również w zakresie posiadanych przez SPZZOZ możliwości ich sfinansowania,
- 17) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej według kolejności zgłoszenia świadczeniobiorców, zgodnie z art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach,
- 18) opracowanie dokumentacji, o której mowa w art. 36 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych,
- 19) informowanie pacjentów o zbieraniu danych osobowych, zgodnie z art. 25 ustawy o ochronie danych osobowych,
- 20) poinformowanie wszystkich pracowników o nagrywaniu rozmów telefonicznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla Dyrektora SPZZOZ, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK Dyrektorowi SPZZOZ 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 Pana Dyrektora 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, dnia 27 sierpnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Warszawie