



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Gospodarki, Skarbu Państwa i Prywatyzacji

KGP-4101-004-05/2014

P/14/020

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/020 – Restrukturyzacja przedsiębiorców przez Agencję Rozwoju Przemysłu SA finansowana ze środków Funduszu Restrukturyzacji Przedsiębiorców.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Gospodarki, Skarbu Państwa i Prywatyzacji.
Kontroler	Piotr Piątkiewicz, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92461 z dnia 12 września 2014 r.
Jednostka kontrolowana	Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza ¹ , ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9, 85-094 Bydgoszcz.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pan Jacek Kryś – Dyrektor Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1,2, 185-212)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia², że obecna sytuacja ekonomiczna Szpitala, mimo uzyskanej poprawy po wykorzystaniu otrzymanych środków publicznych, jest wciąż bardzo trudna. Zgodne z przeznaczeniem wydatkowanie środków pożyczki³ w wysokości 100 mln zł od Agencji Rozwoju Przemysłu SA na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych oraz dotychczasowa realizacja Planu restrukturyzacji w latach 2011–2014, nie wpłynęły na odzyskanie długotrwałej rentowności Szpitala. W ocenie NIK nieosiągnięcie zakładanych efektów było wynikiem przede wszystkim:

- nierealistycznych projekcji finansowych, m.in. wobec zawierania sprzecznych, a czasami wzajemnie się wykluczających, warunków ich realizacji określonych w Planie restrukturyzacji, jak np. zakładany wzrost przychodów z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych przy jednoczesnej redukcji etatów i kontraktów lekarskich,
- zbyt optymistycznych szacunków co do wzrostu wartości świadczeń zdrowotnych i procedur medycznych w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia⁴ oraz możliwości dywersyfikacji przychodów Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem uzyskiwania ich ze źródeł innych niż NFZ,
- nieuwzględnienia w Planie restrukturyzacji dodatkowych kosztów z tytułu wejścia w życie ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej⁵.

Stwierdzone odstępstwa od celów przyjętych w Planie restrukturyzacji i umowie pożyczki dotyczyły:

- nieosiągnięcia większości zakładanych celów i wskaźników dla przyjętych inicjatyw restrukturyzacyjnych,

¹ Dalej Szpital lub Pożyczkobiorca. Organem założycielskim Szpitala jest Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

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

³ Umowa Nr OPP/4/2011, dalej umowa.

⁴ Dalej NFZ.

⁵ Dz. U. Nr 230, poz. 1507.

- nieterminowego wywiązywania się z obowiązków sprawozdawczych wobec Agencji Rozwoju Przemysłu SA⁶ z wykorzystania pożyczki oraz realizacji Planu restrukturyzacji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. Wykorzystanie środków w ramach pożyczki na restrukturyzację.

Wniosek o udzielenie pożyczki na restrukturyzację, Szpital złożył do ARP SA w dniu 19 września 2011 r. Po jego pozytywnym rozpatrzeniu, w dniu 14 listopada 2011 r. ARP SA zawarła ze Szpitalem umowę pożyczki na restrukturyzację w kwocie 100 mln zł. Pożyczka miała zostać wypłacona w trzech transzach, a Szpital zobowiązał się do jej zwrotu wraz z odsetkami.

Przed uzyskaniem pożyczki z ARP SA, Szpital nie korzystał z pomocy publicznej oraz z innych form zewnętrznego finansowania na warunkach rynkowych. Obecnie Szpital objęty jest "Wieloletnim Programem Medycznym Rozbudowy i Przebudowy Szpitala Uniwersyteckiego w Bydgoszczy". Wydatki budżetu państwa z tego tytułu szacuje się łącznie w latach 2014-2015 na 76 mln zł.

Zawarcie umowy i wypłata kwoty pożyczki miała umożliwić Szpitalowi oddłużenie i realizację Planu restrukturyzacji, a w konsekwencji odzyskanie długotrwałej rentowności.

Zgodnie z postanowieniami umowy, Szpital przed uruchomieniem pożyczki ustanowił stosowne jej zabezpieczenie.

Pożyczka, zgodnie z umową, została przeznaczona na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych⁷ z listy 166 wierzycieli wykazanych w załączniku nr 6 do umowy pożyczki⁸. Ze środków pożyczki nie były regulowane zobowiązania z tytułu kosztów sądowych i komorniczych.

Poszczególne transze pożyczki wpływały na specjalnie do tego celu utworzone konto Szpitala w dniach 29 listopada 2011 r. (50 mln zł), 31 stycznia 2012 r. (30 mln zł) i 2 kwietnia 2012 r. (20 mln zł). W ramach powyższych transz, w okresie od 29 listopada 2011 r. do 11 maja 2012 r. Szpital, zgodnie z umową, pokrywał wydatki z tytułu zawartych ugód z wierzycielami, nakazów, płatności poza ugoda, zapłaty odsetek z nakazu i z ugód oraz prowizji.

(dowód: akta kontroli, str. 6-10, 201-233, 268-271)

Ze strony Pożyczkodawcy przeprowadzone zostały dwie kontrole:

- po przekazaniu Szpitalowi pierwszej transzy pożyczki (17-18 stycznia 2012 r.);
- po przekazaniu drugiej transzy pożyczki (15-16 marca 2012 r.).

Kontrolujący uznali, że Szpital spełnił warunki wymagane umową pożyczki co do wypłaty kolejnych transz. Nie wniesiono także zastrzeżeń do terminowości i poprawności realizacji Planu restrukturyzacji Szpitala.

W dniach od 23 kwietnia do 1 czerwca 2012 r. w Szpitalu odbyła się kontrola problemowa przeprowadzona przez specjalistów ds. kontroli Collegium Medicum działających na mocy upoważnienia organu tworzącego, tj. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Przedmiotem kontroli była ocena realizacji działań restrukturyzacyjnych i oddłużeniowych prowadzonych w Szpitalu, w związku z pożyczką udzieloną przez ARP SA. Kontrolujący nie wniesli żadnych zastrzeżeń w powyższym zakresie.

⁶ Dalej ARP SA lub Agencja.

⁷ Kwota pożyczki nie pokryła 100% zobowiązań, wartość zobowiązań ogółem na koniec 2011 r. wyniosła 183 657,6 tys. zł.

⁸ Nie objęto spłatą trzech wierzycieli w związku z faktem, iż wierzytelności zostały przejęte przez wierzyciela wtórnego.

Szpital zgodnie z warunkami umowy określającymi zasady spłaty pożyczki⁹, terminowo i w odpowiedniej wysokości regulował zobowiązania wobec Agencji. Do dnia 31 grudnia 2012 r. spłacił 1 388,9 tys. zł rat kapitałowych oraz 5 702,2 tys. zł odsetek, a do dnia 30 czerwca 2014 r. łącznie 26 388,9 tys. zł rat kapitałowych oraz 11 531,8 tys. zł odsetek.

W dniu 9 kwietnia 2014 r. Szpital złożył wniosek o wydłużenie okresu spłaty pożyczki z 72 do 120 miesięcy oraz o zawieszenie spłaty kapitału na okres 12 miesięcy, motywując go trudnościami w spłacie zadłużenia. Z korespondencji przesłanej przez Agencję wynika, że ze względów formalnych nie było możliwe udzielenie ponownej karencji w spłacie kapitału i w tej części wniosek uzyskał decyzję negatywną. W dniu 24 października 2014 r. Szpital otrzymał informację o pozytywnej decyzji wszystkich organów korporacyjnych ARP SA w sprawie uzgodnienia treści aneksu do umowy pożyczki. W aneksie zawarto m.in. wydłużenie okresu spłaty pożyczki do 108 miesięcy oraz zobowiązano Szpital do przeprowadzenia do dnia 31 grudnia 2014 r. analizy możliwości optymalizacji zatrudnienia oraz opracowania i wdrożenia polityki ograniczającej realizację tzw. nadwykonań usług medycznych.

(dowód: akta kontroli, str. 7, 245-267, 302-466)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w kontrolowanym zakresie.

2. Terminowość przekazywanych sprawozdań.

Opis stanu
faktycznego

Szpital, zgodnie z zapisami umowy pożyczki na restrukturyzację, był zobowiązany do przekazywania do ARP SA pisemnych sprawozdań z wykorzystania pożyczki oraz realizacji planu restrukturyzacji, w terminie do 30 dni po zakończeniu każdego kolejnego kwartału w roku obrotowym. Spośród 10 sprawozdań z wykorzystania pożyczki oraz realizacji programu restrukturyzacji w latach 2012–2014 (I półrocze), sześć sprawozdań przekazanych zostało po terminie określonym w umowie pożyczki. NIK nie zgłasza uwag do merytorycznej zawartości ww. sprawozdań.

Ustalone
nieprawidłowości

Opóźnienia w przekazywaniu sprawozdań wynosiły od dziewięciu dni w przypadku sprawozdania za III kwartał 2012 r. do 123 dni za III kwartał 2013 r., przy czym w czterech przypadkach wynosiły one co najmniej 54 dni¹⁰. Wyjaśnienia Dyrektora Szpitala¹¹, iż w uzgodnieniu telefonicznym z ekspertem Agencji wydłużono termin przekazywania informacji o 20 dni roboczych, w ocenie NIK, nie zasługują na uwzględnienie w świetle postanowienia umowy, iż wszelkie jej zmiany wymagają dla swej ważności zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności, a także wobec stwierdzonych opóźnień dłuższych niż 20 dni. Podobnie rozpoczęcie prac nad aktualizacją Planu restrukturyzacji nie może stanowić usprawiedliwienia nieterminowego przestrzegania obowiązków sprawozdawczych Szpitala określonych w umowie pożyczki.

(dowód: akta kontroli, str. 295, 296, 473-484)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność kontrolowanej jednostki w badanym zakresie.

⁹ Spłata kapitału miała nastąpić w 72 ratach miesięcznych po upływie rocznego okresu karencji w spłacie kapitału pożyczki, a spłata odsetek poczynawszy od miesiąca następnego po dniu uruchomienia pożyczki.

¹⁰ Sprawozdanie za I kwartał 2013 r. 90 dni po terminie, za III kwartał 2013 r. 123 dni po terminie, za IV kwartał 2013 r. 54 dni po terminie i za I kwartał 2014 r. 70 dni po terminie.

¹¹ Pismo z dnia 23 października 2014 r.

3. Działania restrukturyzacyjne oraz ich efekty.

W ramach przyjętego w dniu 16 września 2011 r. Planu restrukturyzacji opracowano sześć inicjatyw restrukturyzacyjnych, których realizacja miała stanowić podstawę dla uzyskania możliwości spłaty przez Szpital pożyczki ARP SA. Dotyczyły one:

1. Maksymalizacji przychodów.
2. Reorganizacji zadań wybranych jednostek.
3. Optymalizacji stanu zatrudnienia.
4. Budżetowania zamawianych usług zewnętrznych.
5. Gospodarowania lekami i materiałami medycznymi.
6. Redukcji kosztów finansowych.

Szpital praktycznie nie osiągnął zakładanych w Planie restrukturyzacji celów i wskaźników. Spośród ww. sześciu inicjatyw restrukturyzacyjnych, Szpital uzyskał jedynie zwiększenie przychodów. Zrealizowana inicjatywa w zakresie maksymalizacji przychodów nie była wynikiem realizacji założeń, w tym wprowadzenia dyscypliny w wydatkach, lecz wynikała z pozyskania dodatkowego źródła przychodów.

(dowód: akta kontroli str. 11-200, 234-244)

3.1. Maksymalizacja przychodów.

W roku bazowym 2011 przychody ze sprzedaży wyniosły 262,1 mln zł, natomiast w 2013 r. 278,4 mln zł, tj. o 16,3 mln zł więcej. W Planie restrukturyzacji zakładano wzrost o 4,4 mln zł.

Istotny wpływ na wzrost przychodów ze sprzedaży miało rozpoczęcie z dniem 1 stycznia 2012 r. działalności Kliniki Chirurgii Naczyń i Angiologii. Decyzja ta, podjęta przez organ tworzący Szpital, spowodowała zwiększenie przychodów, ale także zwiększenie kosztów działalności operacyjnej, co miało niekorzystny wpływ na osiągnięcie zakładanych efektów realizacji pozostałych zadań.

3.2. Reorganizacja zadań wybranych jednostek.

Celem tej inicjatywy była zmiana profilu działania wybranych jednostek Szpitala poprzez wydzielenie na zewnątrz usług pralniczych i zaopatrywania szpitala w bieliznę, utworzenia Magazynu Centralnego oraz przeniesienia Działu Centralnej Sterylizacji. Zakładane efekty nie zostały w pełni osiągnięte.

Z uwagi na brak odpowiedniej bazy lokalowej oraz brak środków finansowych odstąpiono od koncepcji utworzenia Magazynu Centralnego. Działanie to zrealizowane zostało częściowo poprzez przeniesienie do jednej lokalizacji wszystkich magazynów rozproszonych w budynku Szpitala.

Z opóźnieniem, bo dopiero w styczniu 2014 r. dokonano przeniesienia Działu Centralnej Sterylizacji do nowej lokalizacji. Założony w Planie restrukturyzacji termin przeniesienia ww. Działu (październik 2012 r.), nie został dotrzymany z przyczyn niezależnych od Szpitala, leżących po stronie inwestora, tj. UMK.

Nie uzyskano zakładanej obniżki kosztów związanych z wydzieleniem na zewnątrz usług pralniczych oraz zakupu bielizny i pościeli. Efekt realizacji tej inicjatywy w 2013 r. wyniósł 87,2 tys. zł, a nie jak zakładano w Planie restrukturyzacji 764 tys. zł.

3.3. Optymalizacja stanu zatrudnienia.

Cel nie został osiągnięty, pomimo że wszystkie działania w ramach ww. inicjatywy zostały zrealizowane zgodnie z założonym harmonogramem. W latach 2011 – 2013 uzyskano spadek liczby etatów o 96 (zakładano spadek o 82 etaty), nie przełożyło się to jednak na ograniczenie kosztów pracy w Szpitalu. Koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi w roku 2013 w porównaniu do 2011 r. praktycznie

nie zmieniły się i wyniosły 75,9 mln zł. W Planie restrukturyzacji zakładano tymczasem redukcję kosztów o kwotę 4,3 mln zł.

Na powyższą sytuację miały wpływ przepisy *ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*¹², na mocy której Szpital został zobowiązany do przekazania na wzrost wynagrodzeń 40% kwoty wzrostu kontraktu z NFZ. W 2012 r. kwota ta wraz z pochodnymi od wynagrodzeń wyniosła około 8 632 tys. zł. Plan Restrukturyzacji nie zakładał dodatkowych kosztów z tego tytułu.

3.4. Budżetowanie zamawianych usług zewnętrznych.

W planie restrukturyzacji założono spadek kontraktów pracowniczych w łącznej liczbie 51, w tym kontraktów lekarskich o 15, co miało przynieść oszczędności na poziomie 4,2 mln zł. Tymczasem w 2013 r. nastąpił wzrost łącznej liczby kontraktów z 450 do 528, tj. o 78, w tym lekarskich o 31, skutkujący wzrostem związanych z tym kosztów. W 2013 r. wyniosły one 53,6 mln zł i były wyższe o 2,1 mln zł w stosunku do 2011 r. (51,5 mln zł).

Zakładane efekty nie zostały osiągnięte m.in. w wyniku przechodzenia osób zatrudnionych na umowę o pracę na tzw. kontrakty, zwiększenia odpowiedniej liczby personelu medycznego w związku z decyzją Wojewody Kujawsko-Pomorskiego o powierzeniu Szpitalowi pełnienia funkcji Centrum Urazowego (informacja o utworzeniu Centrum Urazowego nie była znana w chwili tworzenia Planu restrukturyzacji), a także zwiększenia zatrudnienia w Klinice Chirurgii Naczyń i Angiologii.

3.5. Gospodarowanie lekami i materiałami medycznymi.

W inicjatywie tej zakładano oszczędności na poziomie 7,7 mln zł, tymczasem w 2013 r. nastąpił wzrost kosztów leków i materiałów pomocniczych o 14,1 mln zł w stosunku do roku bazowego 2011, tj. do poziomu 76,6 mln zł.

Cel inicjatywy nie został osiągnięty, pomimo że wszystkie zadania w ramach inicjatywy zostały zrealizowane. Magazyn Materiałów Jednorazowych podlega obecnie Kierownikowi Działu Logistyki. Wdrożono moduł „Apteczka oddziałowa” powiązany z Apteką Szpitalną. Utworzono Pracownię leku dzielonego.

Najważniejsze czynniki powodujące znaczny wzrost kosztów leków i materiałów medycznych to wprowadzenie z dniem 1 stycznia 2013 r., na podstawie decyzji dyrektora Powiatowego Inspektoratu Sanitarnego, zakazu resterylizacji i zastąpienie sterylizowanych materiałów opatrunkowych gotowymi opatrunkami jałowymi – w roku bazowym 2011 koszty gotowych materiałów opatrunkowych wyniosły 1,7 mln zł, zaś w roku 2013 wzrosły o 1 mln zł, do poziomu 2,7 mln zł, oraz rozszerzenie działalności poprzez przejęcie Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Angiologii. Skutkiem przejęcia Kliniki było zwiększenie wykorzystania leków i materiałów medycznych, a co najistotniejsze stosowanie w procedurach zdrowotnych drogich materiałów jednorazowych. W roku bazowym 2011 ww. koszty wyniosły 6 mln zł. W roku 2013 nastąpił wzrost o 4 mln zł do poziomu 10 mln zł. Wspomniane czynniki zaistniały już po wdrożeniu Planu restrukturyzacji.

3.6. Redukcja kosztów finansowych.

Zakładane efekty nie zostały w pełni osiągnięte. Koszty obsługi zobowiązań w 2013 r. spadły o 10,1 mln zł, a nie jak zakładano o 12,4 mln zł. Dzięki uzyskanej pożyczce i podejmowanym działaniom restrukturyzacyjnym udało się prawie całkowicie wyeliminować koszty egzekucyjne (spadek o 5,6 mln zł) i procesowe

¹² Dz. U. Nr 230 poz. 1507.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

(spadek o 2,2 mln zł). Znacznie zredukowano również koszty odsetek od nieterminowych spłat zobowiązań (spadek o 7,1 mln zł). Kwota pożyczki nie pokryła wartości zobowiązań wymagalnych. Po wydatkowaniu ostatniej transzy pożyczki na spłatę ww. zobowiązań zgodnie z ustalonym harmonogramem, pozostała do spłaty jeszcze kwota 27,9 mln zł zobowiązań wymagalnych. W takiej sytuacji Szpital nie zdołał spłacić całości zobowiązań wymagalnych i trwale zrównoważyć przychody z wydatkami. O ile wysokość zobowiązań ogółem od końca 2012 r. do dnia 30 czerwca 2014 r. wykazuje tendencję spadkową (odpowiednio: 194,3 mln zł, 192,1 mln zł i 189,5 mln zł), to wysokość zobowiązań wymagalnych wykazuje tendencję odwrotną (tj.: 46,8 mln zł, 66,7 mln zł i 70,1 mln zł).

NIK zwraca uwagę, że Szpital podejmował działania naprawcze określone w Planie restrukturyzacji, ale nie przyniosły one oczekiwanych rezultatów. Wpływ na to miała również okoliczność, że część z tych działań przebiegała w warunkach odbiegających od założonych ze względu na czynniki zewnętrzne, ale także w wyniku błędnych założeń określonych w tym Planie.

Według wyjaśnień Dyrektora Szpitala¹³, dla Szpitala będącego wiodącą wysoko-specjalistyczną i dydaktyczno-badawczą jednostką, która rozwija się w sposób ciągły, zakładanie równocześnie maksymalizacji przychodów i redukcji kosztów przy utrzymaniu wysokiej jakości świadczonych usług, budzi wątpliwości, bowiem realizacja takich założeń niesie za sobą zagrożenia w postaci niespełnienia wymogów NFZ w związku z zakontraktowanymi świadczeniami zdrowotnymi w poszczególnych klinikach szpitalnych oraz niewykonaniem zakontraktowanych z NFZ świadczeń zdrowotnych w związku ze zbyt małą obsadą lekarską na oddziałach, a co za tym idzie, zmniejszenie kontraktu w kolejnych latach i spadek wpływów finansowych.

Ocena częściowa

Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Opis stanu
faktycznego

4. Aktualizacja planu restrukturyzacji.

W dniu 12 listopada 2013 r. ARP SA poinformowała Szpital, że w związku z faktem, iż realizowany dotychczas Plan restrukturyzacji nie przynosi zakładanych efektów w zakresie osiągnięcia bezpiecznego i stabilnego poziomu wyników finansowych oraz płynności finansowej, celowe wydaje się zatrudnienie doradcy wspierającego Szpital. Koszt usługi, który miał ponieść Szpital skalkulowano na 300 tys. zł netto. Jednym z zadań doradcy miało być zidentyfikowanie i określenie nowych działań restrukturyzacyjnych niezbędnych do zrealizowania efektywnej restrukturyzacji.

Szpital sam podjął się opracowania aktualizacji planu restrukturyzacji, który w dniu 24 października 2014 r. został zaakceptowany przez ARP SA (wersja 1.05). Plan restrukturyzacji obejmuje realizację 32 działań w ramach trzech inicjatyw dot. maksymalizacji przychodów, optymalizacji kosztów i redukcji zobowiązań wymagalnych Szpitala. Agencja przyjmując aktualizację planu, wyraziła także zgodę na wydłużenie okresu spłaty pożyczki z 72 do 108 miesięcy.

W ocenie NIK realizacja zaktualizowanego Planu restrukturyzacji może przyczynić się do bardziej racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami, nie jest natomiast w stanie odwrócić negatywnych tendencji związanych przede wszystkim ze wzrostem zobowiązań wymagalnych. Spłata raty kapitałowej na rzecz ARP w wysokości 1,4 mln zł miesięcznie skutkuje brakiem zdolności Szpitala do regulowania

Uwagi dotyczące
badanej działalności

¹³ Wyjaśnienia z dnia 23 października 2014 r.

bieżących zobowiązań. Wydłużenie okresu spłaty pożyczki (zgodnie z projektem aneksu nr 2 do umowy pożyczki) jest z pewnością warunkiem koniecznym, ale nie wystarczającym do odzyskania przez Szpital długotrwałej rentowności.

(dowód: akta kontroli, str. 276-294, 302-466)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie podjęcie działań związanych z aktualizacją Planu restrukturyzacji.

5. Analiza danych ekonomiczno-finansowych.

Jak wskazano wyżej, dotychczasowe działania restrukturyzacyjne przy wsparciu środkami ARP SA nie przyniosły zdecydowanej poprawy kondycji finansowej Szpitala. Należy jednak wskazać, że strata netto zmniejszyła się z 16,8 mln zł w 2011 r. do 2,6 mln zł w 2013 r., a udział kosztów osobowych w przychodach ze sprzedaży spadł z poziomu 58% w 2011 r. do poziomu 54% w 2013 r. Wszystkie wskaźniki rentowności, pomimo corocznej znacznej poprawy, nadal osiągają wartości ujemne, przykładowo wskaźnik rentowności netto wyniósł w 2011 r. (-)12,14%, a w 2013 r. (-)3,32%.

Należy również zwrócić uwagę na mniejszą dynamikę przyrostu zobowiązań wymagalnych, który w I półroczu 2014 r. wyniósł 4,6 mln zł, a w ciągu całego 2013 r. 20 mln zł, co nie zmienia faktu, iż następuje ciągły wzrost zobowiązań wymagalnych (70,1 mln zł na koniec I półrocza 2014 r.), co w konsekwencji może doprowadzić do ponoszenia przez szpital dodatkowych kosztów sądowych i egzekucyjnych.

Uwagi do badanej działalności

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie, mimo zauważalnej poprawy wyników, nie osiągnięto w pełni zakładanych na lata 2011-2014 efektów działań restrukturyzacyjnych.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli nie zgłasza wniosków pokontrolnych. Istnieją jednak podstawy do sformułowania generalnej uwagi wskazującej na potrzebę konsekwentnego prowadzenia działań określonych w zaktualizowanym planie restrukturyzacji Szpitala w celu optymalizacji kosztów funkcjonowania Szpitala i przywrócenia długotrwałej rentowności prowadzonej działalności leczniczej, zwłaszcza w perspektywie zakończenia Wieloletniego Programu Medycznego Rozbudowy i Modernizacji Szpitala w 2015 r.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁴ kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia

¹⁴ Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Gospodarki, Skarbu Państwa i Prywatyzacji Najwyższej Izby Kontroli.

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag.

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 26 listopada 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Gospodarki,
Skarbu Państwa i Prywatyzacji

Dyrektor
Sławomir Grzelak

Kontroler NIK
Piotr Piątkiewicz
Główny specjalista kp.

(-) Piotr Piątkiewicz

(-) Sławomir Grzelak

.....
podpis

.....
podpis