



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.025.01.2015

P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk

T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05

lgd@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/092 – Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Kontrolerzy

1. Piotr Arendt, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96973 z dnia 18.09.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-2)

2. Katarzyna Juchniewicz, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96981 z dnia 05.10.2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-4)

Jednostka
kontrolowana

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lęborku (dalej: „Szpital” lub „SPS ZOZ”)

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Lidia Kodłubańska, Dyrektor. Do dnia 31.01.2015 r. Dyrektorem Szpitala był Andrzej Sapiński.

(dowód: akta kontroli str. 5-18)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Prowadzone przez Szpital w latach 2005-2014 działania restrukturyzacyjne na podstawie opracowanego programu restrukturyzacyjnego oraz inne działania prowadzone po jego zrealizowaniu doprowadziły do trwałej poprawy sytuacji finansowej Szpitala. Począwszy od 2006 roku Szpital osiągał dochód netto, który w latach 2006-2010 zwiększał się w sposób znaczący, a od 2011 utrzymywał się na stabilnym poziomie od 429 tys. zł do 551 tys. zł.

W wyniku realizacji programu restrukturyzacyjnego Szpital otrzymał od Banku Gospodarstwa Krajowego pożyczkę w kwocie 4.924,8 tys. zł, która została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem na spłatę zobowiązań wynikających z roszczeń pracowników i objętych ugodą restrukturyzacyjną, a jej część (70%) w kwocie 3.447,4 tys. zł, po spełnieniu przez Szpital określonych warunków została umorzona.

Szpital w latach 2010-2014 pozyskiwał środki ze źródeł zewnętrznych (od organu założycielskiego i innych jednostek), a także poczynił wydatki modernizacyjne ze środków własnych, które wynikały z rozpoznanych potrzeb Szpitala i służyły poprawie kondycji finansowej oraz zapewnieniu świadczenia usług medycznych zgodnie z wymogami w zakresie zapewnienia odpowiedniej kadry, wyposażenia i stanu pomieszczeń Szpitala.

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

Uzyskana przez Szpital pomoc została wykorzystana zgodnie z przeznaczeniem, a o efektach prowadzonych działań informowano organ założycielski.

Działania podejmowane przez Szpital były ukierunkowane głównie na zwiększenie przychodów realizowanych przez poszczególne jednostki organizacyjne, a także na zmniejszenie kosztów, głównie poprzez dokonaną termomodernizację i zlecenie firmie zewnętrznej usług związanych z praniem. Szpital prowadził racjonalną gospodarkę lekami i sprzętem medycznym.

W latach 2010-2014 nie wystąpiły istotne zagrożenia płynności finansowej Szpitala. Według stanu na koniec tych lat nie wystąpiły zobowiązania wymagalne.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez Szpital

Opis stanu
faktycznego

W latach 2005-2011 w strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębniono oddziały: Szpitalny Oddział Ratunkowy, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Położniczy, Patologii Ciąży i Ginekologii (od 2011 r. Ginekologiczno-Położniczy), Chirurgiczny Ogólny, Pediatriczny, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Psychiatryczny i Neonatologiczny.

W latach 2005-2011 r. świadczenie usług w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowane było przez poradnie: Kardiologiczną, Onkologiczną, Neonatologiczną, Patologii Ciąży, Alergologiczną, Diabetologiczną, Endokrynologiczną (do 2010 r.), Nefrologiczną, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Logopedyczną. Od lipca 2010 r. poszerzono działalność w ww. zakresie o Poradnię Gastroenterologiczną.

Ponadto Szpital od 2005 r. wykonywał świadczenia zdrowotne w Stacji Dializ w zakresie dializoterapii i w Dziale Fizjoterapii w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej. Od 2006 r. poszerzono realizację świadczeń zdrowotnych o pracownię: Endoskopową, Diagnostyki Obrazowej, w której wykonywano badania tomografii komputerowej, rtg i usg doppler i Diagnostyki Kardiologicznej.

Działalność pomocnicza medyczna prowadzona była w ww. okresie w oparciu o: Pracownię Diagnostyki Laboratoryjnej (laboratoria analityczne i mikrobiologiczne), Pracownię Patomorfologii, Izbę Przyjęć, Aptekę Zakładową, Blok Operacyjny, Salę Porodową, Prosektorium, Sterylizatornię, Bank Krwi i Pracownię Serologii Transfuzjologicznej i Dyspozytornię.

Ponadto wykonywano usługi w zakresie ratownictwa medycznego.

Działalność leczniczą od 2012 r. prowadzono w nw. komórkach organizacyjnych:

- a) Szpitalu w oddziałach: Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (od marca 2013 r. Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Rehabilitacji Kardiologicznej), Ginekologiczno-Położniczym, Chirurgicznym Ogólnym (od listopada 2014 Chirurgiczny Ogólny, Gastroenterologiczny i Rehabilitacyjny), Pediatricznym, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (od marca 2013 r. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Rehabilitacji Ruchu), Psychiatrycznym i Neonatologicznym oraz w Stacji Dializ (do 2012 r.), Izbie Przyjęć, Apteczce Zakładowej, Bloku Operacyjnym i Sali Porodowej, a także w Pracowniach Diagnostycznych i Zabiegowych: Diagnostyki Laboratoryjnej – laboratoria

analityczne i mikrobiologiczne, Serologii Transfuzjologicznej, Patomorfologii, USG, Tomografii Komputerowej, Rentgenodiagnostyki Ogólnej, Mammografii, Endoskopii, Diagnostyki Kardiologicznej, Elektrofizjologii i Urządzeń Wszczepialnych Serca i Banku Krwi;

b) Przychodni, która obejmowała:

- Przychodnię Specjalistyczną, w tym Poradnie: Kardiologiczną, Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów, Onkologiczną, Neonatologiczną, Patologii Ciąży, Alergologiczną, Diabetologiczną, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Logopedyczną, Gastroenterologiczną, Nefrologiczną (do 2012 r.) i Dział Fizjoterapii,
- pozostałą działalność medyczną – Zespół Transportu Sanitarnego,
- ratownictwo medyczne – zespoły wyjazdowe i Dyspozytornię.

Od 1 listopada 2014 r. w miejsce Przychodni utworzono Ambulatoryjną Opiekę Zdrowotną, która obejmowała:

- Poradnie Specjalistyczne (Onkologiczną, Alergologiczną, Diabetologiczną, Logopedyczną, Gastroenterologiczną i Dział Fizjoterapii),
- pozostałą działalność medyczną – Zespół Transportu Sanitarnego,
- ratownictwo medyczne – zespoły wyjazdowe i Dyspozytornię,
- Poradnie Przyszpitalne (Kardiologiczną, Kontroli Rozruszników i Kardiowerterów, Neonatologiczną, Patologii Ciąży, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej i Zdrowia Psychicznego).

Stacja Dializ została wydierżawiona w 2012 r. podmiotowi zewnętrznemu, który rozpoczął działalność od 01.01.2013 r.

Szpital w latach 2005-2014 realizował również programy profilaktyczne.

(dowód: akta kontroli str. 57-59, 134-136, 207-208, 278-279, 1143-1441)

W latach 2010-2014 Szpital zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych: od 2011 roku przez Poradnię Endokrynologii, od 2012 roku badań ultrasonograficznych – doppler duplex, badań radiologicznych i badań elektrokardiograficznych, od 2013 roku przez Poradnię Nefrologii oraz w zakresie hemodializoterapii i od 2014 roku przez Poradnię Gastroenterologii i Kardiologii.

(dowód: akta kontroli str. 762-764)

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala (do 31.01.2015 r.):

- zaprzestanie wykonywania świadczeń przez Poradnię Endokrynologii od 2011 r. wynikało z braku personelu lekarskiego pozwalającego spełnić wymogi Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: "NFZ") w tym zakresie. Pomimo starań nie udało się zatrudnić lekarza w tej dziedzinie (problem taki występował również na terenie województwa pomorskiego i całego kraju),
- zaprzestanie wykonywania świadczeń w zakresie badań radiologicznych, badań elektrokardiograficznych i ultrasonograficznych doppler duplex od 2012 r. wynikało ze zmiany zarządzenia Prezesa NFZ w zakresie rozliczania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz przeniesienia rozliczania świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,

- zaprzestanie od 2013 r. wykonywania świadczeń przez Poradnię Nefrologii i w zakresie hemodializoterapii wynikało z przekazania w ramach cesji umowy zakontraktowanej z NFZ na rzecz podmiotu zewnętrznego,
- zaprzestanie od 2014 r. wykonywania świadczeń przez Poradnię Gastroenterologiczną i Kardiologiczną wynikało z nieuzyskania kontraktu w tych zakresach, pomimo złożenia ofert w ramach postępowania konkursowego (oferta SPS ZOZ nie została wybrana).

Dyrektor Szpitala wyjaśnił ponadto, że Stacja Dializ została utworzona w 2001 r., a w 2012 r. sprzęt wykorzystywany przez Stację był już przestarzały i wymagał dużego nakładu finansowego w celu jego konserwacji lub wymiany, co dla Szpitala było nierentowne. Stacja przyjmowała średnio 36-38 pacjentów, a w celu zachowania jej rentowności powinna przyjmować min. 50 pacjentów. Dużą konkurencją była prywatna Stacja Dializ, która powstała w Wejherowie. Mimo starań nie udało się pozyskać nowych pacjentów. W związku ze sprzedażą sprzętu oraz dzierżawą pomieszczeń Stacji Dializ Szpital uzyskał wpływy ok. 3,9 mln. zł brutto oraz z tytułu cesji praw i obowiązków dotyczących hemodializoterapii 1,2 mln zł.

(dowód: akta kontroli str. 740-744)

Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych wynosiła od 278 w 2010 r. do 273 w 2014 r. Najniższy poziom wykorzystania łóżek w latach 2010-2014 wystąpił na oddziałach: Kardiologii (odpowiednio: 46,5%, 41,4%, 28,5%, 24,3% i 35,3%) i Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (w latach 2013-2014 odpowiednio: 18,5% i 28,6%). Niskie wykorzystanie łóżek wynikało z ograniczeń wynikających z kontraktów z NFZ, które były wykonane w 100%.

(dowód: akta kontroli str. 761-764)

Przychody z umów zawieranych z Pomorskim Oddziałem NFZ w latach 2010-2014 utrzymywały się na podobnym poziomie (odpowiednio: 42.821 tys. zł, 43.328 tys. zł, 44.014 tys. zł, 42.133 tys. zł i 42.087 tys. zł). Największe przychody generowało udzielanie świadczeń w oddziałach: Położnictwa i Ginekologii (od 5.633,9 tys. zł w 2010 r. do 5.416,0 tys. zł w 2014 r.), Chirurgii Ogólnej (od 5.075 tys. zł w 2010 r. do 5.067,3 tys. zł w 2014 r.) i Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (od 5.142,1 tys. zł w 2010 r. do 5.815,7 tys. zł w 2014 r.).

W latach 2010-2014 nie wystąpiły należności z tytułu tzw. nadwykonanych dochodzone na drodze postępowań sądowych.

(dowód: akta kontroli str. 761-764, 810-817)

W badanym okresie przewidziane zostały do realizacji działania restrukturyzacyjne objęte programem restrukturyzacji opracowanym w 2005 r. na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej² (dalej: „ustawa o pomocy i restrukturyzacji”).

W programie tym wskazywano na działania mające na celu poprawę sytuacji Szpitala poprzez:

- rozszerzenie działalności oddziałów Szpitala (m.in. Chirurgicznego, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Pediatrycznego, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Położniczego, Patologii Ciąży i Ginekologii) o hospitalizacje jednodniowe³,
- rozpoczęcie w okresie pomiędzy 2006 a 2009 rokiem wykonywania badań immunohistochemicznych⁴,

² Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

³ W programie restrukturyzacyjnym określono, że dodatkowo zakontraktowane usługi zdrowotne powinny przyczynić się do zwiększenia przychodów o 800 tys. zł w skali jednego roku.

⁴ Oszacowano, że rozszerzenie oferty przyczyni się do zwiększenia przychodów o 50 tys. rocznie.

- c) utworzenie Poradni Gastroenterologicznej na bazie istniejącej Pracowni Endoskopowej⁵,
- d) rozszerzenie działalności Poradni Alergologicznej (w kierunku Alergologii Dziecięcej) i Poradni Endokrynologicznej⁶,
- e) zwiększenie przychodów z NFZ na Oddziały Chirurgiczny i Chorób Wewnętrznych (wykonywanie diagnostyki ECPW)⁷,
- f) rozszerzenie działalności Działu Rehabilitacji o rehabilitację jednodniową⁸,
- g) rozszerzenie działalności Szpitala o chirurgię onkologiczną⁹,
- h) realizację programów zdrowotnych i rozpoczęcie programu w zakresie profilaktyki chorób jelita grubego i chorób serca,
- i) wystąpienie do Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o podpisanie umowy na finansowanie telediagnostyki kardiologicznej,
- j) zwiększenie wykonywania usług przez Stację Dializ – tzw. turystyka medyczna dla pacjentów z Unii Europejskiej,
- k) utworzenie ośrodka radioterapii,
- l) wydzierżawienie Apteki Otwartej „ŻIWA”¹⁰,
- ł) pozyskanie dotacji na wyremontowanie i docieplenie obiektów, modernizację centralnej sterylizatorni, modernizację traktu operacyjnego i zakup sprzętu i aparatury medycznej, począwszy od 2006 r.,
- m) pozyskanie dotacji od samorządów lokalnych, sponsorów prawnych i fizycznych oraz z budżetu państwa,
- n) odzyskanie należności z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w drodze sądowej¹¹.

Dla planowanych działań określono terminy ich realizacji (z wyjątkiem działań wymienionych w pkt e, f, g, h oraz j) i wskazano sposoby pomiaru ich skuteczności. Planowane działania objęte tym programem były opiniowane przez Radę Powiatu Lęborskiego. Łącznie z tytułu wymienionych w punktach od a) do k) działań rozszerzających zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych zaplanowano zwiększenie przychodów Szpitala w okresie pięciu lat o około 950 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 473-735, 765-766)

W celu m.in. zwiększenia przychodów/ograniczenia kosztów oraz spełnienia wymogów w zakresie infrastruktury i wyposażenia Szpital zaplanował na lata 2010-2014 m.in. działania takie jak:

- wymiana dźwigu osobowo-towarowego z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych,
- zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Działu Fizjoterapii,
- remont Apteki Szpitalnej,
- remont Prosektorium,

⁵ Założono wzrost przychodów w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

⁶ Oszacowano, że wzrost przychodów z tytułu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyniesie około 150 tys. w skali rocznej.

⁷ Założono, że działanie to przyczyni się do osiągnięcia dodatkowych przychodów.

⁸ Założono, że rozszerzenie działalności przyczyni się do zwiększenia przychodów o kwotę 100 tys. zł.

⁹ Założono osiągnięcie dodatkowych przychodów w związku z wykonywaniem procedur medycznych w zakresie chirurgii onkologicznej.

¹⁰ Założono wzrost przychodów z tytułu dzierżawy apteki w wysokości 250 tys. zł rocznie od 2006 roku.

¹¹ Założono uzyskanie przychodów z tego tytułu w latach 2006-2008 w kwocie ok. 1.485 tys. zł.

- przebudowa Bloku Operacyjnego,
- rozbudowa szybu windowego,
- modernizacja instalacji wewnętrznej c.o.,
- wymiana ambulansów wraz z wyposażeniem,
- przebudowa Sterylizacji,
- przebudowa Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- budowa lądowiska śmigłowcowego,
- rozbudowa i przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego,
- budowa garaży dla pojazdów sanitarnych,
- podział budynku Szpitala na strefy pożarowe,
- przebudowa Pracowni Endoskopii,
- budowa parkingu i montaż bezobsługowego systemu parkingowego na terenie SPS ZOZ,
- modernizacja pokrycia dachowego obiektów Szpitala,
- modernizacja systemu energetycznego Szpitala,
- rozbudowa Archiwum,
- termomodernizacja Szpitala.

Dla ww. działań Szpital określił terminy ich realizacji oraz wskazał sposoby pomiaru ich skuteczności.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 949-1042, 1114-1441)

Szpital prowadził analizy będące podstawą planowania poszczególnych działań, oszacował korzyści i zagrożenia wynikające z planowanych działań restrukturyzacyjnych¹².

Szpital prowadził analizę przychodów, kosztów i wyniku uzyskiwanego przez poszczególne komórki organizacyjne, w których udzielane były świadczenia zdrowotne. Wyniki działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala przedstawiały się w latach 2010-2014 następująco:

- przychody wyższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich uzyskiwały oddziały: Neonatologiczny i Pediatriczny (w latach 2010-2014), Położniczy, Patologii Ciąży i Ginekologii (w 2010 r.), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (w latach 2010-2011), Chirurgiczny Ogólny (w 2010 r.), Psychiatryczny (w 2011 r.);
- przychody niższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich uzyskiwały oddziały: Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (w latach 2010-2014), Położniczy, Patologii Ciąży i Ginekologii (w latach 2011-2014), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (w latach 2012-2014), Chirurgiczny Ogólny (w latach 2011-2014), Anestezjologii i Intensywnej Terapii (w latach 2010-2014), Psychiatryczny (w 2010 r. oraz w latach 2012-2014), Szpitalny Oddział Ratunkowy (w latach 2010-2012 i 2014)¹³ i Stacja Dializ (w latach

¹² Analizy takie były prowadzone m.in. w sporządzanych przez Szpital sprawozdaniach zarządu z działalności za poszczególne lata, a ponadto zawarte były w dokumentach: Koncepcjach Funkcjonowania i Zarządzania SPS ZOZ w Łęborku oraz w Planach Strategicznych SPS ZOZ w Łęborku.

¹³ W 2013 r. przychody Szpitalnego Oddziału Ratunkowego były wyższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich o 14,9 tys. zł.

2010-2011)¹⁴. Największa różnica pomiędzy przychodami i kosztami wystąpiła w: Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (koszty były wyższe od przychodów: o 1.178,4 tys. zł w 2011 r., o 1.292,3 tys. zł w 2013 r. i o 1.566,0 tys. zł w 2014 r.) oraz Chorób Wewnętrznych i Kardiologii (koszty w 2010 r. były wyższe od przychodów o kwotę 1.138,9 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 767, 949-1042)

Na finansowanie planowanych działań objętych programem restrukturyzacyjnym, Szpital uzyskał pożyczkę na finansowanie programu restrukturyzacyjnego udzieloną przez Bank Gospodarstwa Krajowego w kwocie 3.550,4 tys. zł, przeznaczoną na spłatę:

- należności głównej z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o ZOZ¹⁵,
- należności z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne,
- należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego,
- należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne,
- należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną,
- opłaty prowizyjnej za udzielenie pożyczki.

Ponadto w listopadzie 2005 r. Szpital zaciągnął kredyt w BRE Banku Hipotecznym SA w kwocie 10.000,0 tys. zł m.in. na spłatę zobowiązań wobec pracowników.

(dowód: akta kontroli str. 949-1042)

W ramach prowadzonych analiz potrzeb związanych z realizacją planowanych działań Szpital zaplanował pozyskanie środków ze źródeł zewnętrznych na realizację programów takich jak m.in.:

- przebudowa Centralnej Sterylizacji w ramach projektu „Aseptyka i antyseptyka, sterylizacja – bezpieczeństwo pacjenta w SPS ZOZ w Lęborku”, współfinansowanych ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego (dalej: „MF EOG”) i organu założycielskiego,
- „Poprawa jakości ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim poprzez rozbudowę oraz doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Lęborku” (projekt współfinansowany ze środków dostępnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007-2013, dalej: „POLiŚ” i organu założycielskiego),
- „Budowa lądowiska dla helikopterów w celu poprawy dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i poprawy jakości ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim” (projekt współfinansowany w ramach POLiŚ i przez organ założycielski),

¹⁴ W 2012 r. przychody Stacji Dializ były wyższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich o 75,3 tys. zł, a od 2013 r. zrezygnowano ze świadczenia usług Stacji Dializ.

¹⁵ Dz.U. z 2001 r. nr 5, poz. 45

- „Wymiana ambulansów wraz z wyposażeniem dla SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim” (projekt współfinansowany w ramach POIiŚ i przez organ założycielski),
- „Nowoczesny Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii w SPS ZOZ w Lęborku – jakość, wiedza, edukacja” (projekt współfinansowany ze środków dostępnych w ramach MF EOG i przez organ założycielski),
- „Zdrowa matka i dziecko – poprawa opieki perinatalnej – edukacja, profilaktyka, diagnostyka, leczenie w oparciu o nowoczesne oddziały neonatologii i położnictwa w powiecie lęborskim” (projekt współfinansowany w ramach Norwskiego Mechanizmu Finansowego i przez organ założycielski),
- „Likwidacja barier komunikacyjnych w SPS ZOZ w Lęborku poprzez wymianę dźwigu osobowo-towarowego szpitalnego z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych” (w starym skrzydle Szpitala) – projekt współfinansowany przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej” PFRON”),
- „Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Działu Fizjoterapii SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy efektywności rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych w powiecie lęborskim” – projekt współfinansowany przez PFRON,
- Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla SPS ZOZ w Lęborku w celu wsparcia rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych w powiecie lęborskim” – projekt współfinansowany przez PFRON,
- „Termomodernizacja budynków SPS ZOZ w Lęborku” projekt współfinansowany przez Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dalej: „NFOŚiGW”),
- „Likwidacja barier komunikacyjnych w SPS ZOZ w Lęborku poprzez wymianę dźwigu osobowo-towarowego szpitalnego w nowym skrzydle szpitala z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych wraz z przedłużeniem szybu windowego do poziomu piwnicy” – projekt współfinansowany przez PFRON.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 949-1042)

Ponadto zaplanowano pozyskanie środków na dofinansowanie m.in.:

- termomodernizacji budynku Bakteriologii i Histopatologii – pożyczka z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dalej: „WFOŚiGW”),
- przebudowy Bloku Operacyjnego (pożyczka i dotacja z WFOŚiGW i pożyczka z MEDFinance),
- modernizacji węzła ciepłego budynku KotłowniPralni (dotacja WFOŚiGW),
- termomodernizacji budynku Archiwum - rozbudowa i wymiana poszycia dachowego (pożyczka z WFOŚiGW),
- termomodernizacji budynku warsztatów (pożyczka z WFOŚiGW),
- modernizacji podjazdu dla niepełnosprawnych (dotacja z PFRON),
- modernizacji dźwigu osobowego w nowym skrzydle (dotacja z PFRON).

(dowód: akta kontroli str. 19-364)

Zaplanowano również m.in. dofinansowanie przez organ założycielski:

- modernizacji Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
- przebudowy Pracowni Endoskopii,
- zakupu dwóch respiratorów dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

(dowód: akta kontroli str. 770-774)

W latach 2010-2014 Szpital nie ponosił kosztów opracowania analiz oraz propozycji restrukturyzacyjnych przez podmioty zewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 791-809)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹⁶ działania Szpitala zmierzające do zidentyfikowania potrzeb Szpitala i zapewnienia finansowania działań restrukturyzacyjnych i naprawczych, a także innych działań, które miały się przyczynić do utrzymania i polepszenia warunków udzielanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych.

2. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych i monitorowanie jego efektów

2.1. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu faktycznego

Z zaplanowanych w programie restrukturyzacyjnym 15 działań restrukturyzacyjnych zrealizowano 10 działań:

- rozszerzono działalność oddziałów Szpitala (m.in. Chirurgicznego, Pediatrycznego, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Położniczego, Patologii Ciąży i Ginekologii),
- rozpoczęto wykonywanie badań immunohistochemicznych,
- utworzono w 2010 r. Poradnię Gastroenterologiczną,
- rozszerzono działalność Poradni Alergologicznej (w kierunku Alergologii Dziecięcej) i Poradni Endokrynologicznej;
- zwiększono przychody z NFZ na Oddziały Chirurgiczny i Chorób Wewnętrznych (wykonywanie diagnostyki ECPW);
- rozszerzono w 2013 r. działalność Działu Rehabilitacji o świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej;
- wydzierżawiono Aptekę „ŻIWA”,
- pozyskano dotacje na wyremontowanie i docieplenie obiektów, modernizację centralnej sterylizatorni, modernizację traktu operacyjnego i zakup sprzętu i aparatury medycznej, a także pozyskano dotacje od samorządów lokalnych, sponsorów prawnych i fizycznych oraz z budżetu państwa;
- odzyskano należności z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w drodze sądowej¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 768-769)

¹⁶ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen cząstkowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

¹⁷ Jak wynika ze sprawozdania finansowego w 2008 roku uzyskano przychody z NFZ z tytułu należności spornych w kwocie 4.793,6 tys. zł.

Spośród zaplanowanych w programie restrukturyzacyjny działań nie zrealizowano:

- rozszerzenia działalności Szpitala o chirurgię onkologiczną,
- nie rozpoczęto realizacji programu w zakresie profilaktyki chorób jelita grubego i chorób serca,
- nie podpisano umowy na finansowanie telediagnostyki kardiologicznej,
- nie zwiększono wykonywania usług przez Stację Dializ – tzw. turystyka medyczna dla pacjentów z Unii Europejskiej,
- nie utworzono ośrodka radioterapii.

(dowód: akta kontroli str. 768-769)

Dyrektor Szpitala (do 31.01.2015 r.) wyjaśnił, że zaplanowane do realizacji działania dotyczące m.in. rozszerzenia działalności Szpitala, realizacji niektórych programów profilaktycznych oraz zwiększenia wykonywania usług świadczonych przez Szpital wynikały z analizy zapotrzebowania oraz możliwości podjęcia określonych czynności mających na celu wykonanie poszczególnych elementów planu restrukturyzacyjnego. Ze względu na zmieniające się przepisy (rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie warunków zawierania i realizacji umów) dotyczące spełniania wymogów umożliwiających uruchomienie lub zakontraktowanie poszczególnych rodzajów świadczeń, niezbędnym było podejmowanie decyzji możliwych do realizacji przedsięwzięć. W związku z tym SPS ZOZ nie mogąc realizować niektórych działań określonych w planie restrukturyzacyjnym wykonywał inne działania mające na celu rozszerzenie działalności (np. uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, Ogólnoustrojowej, rozbudowę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, realizację programów profilaktycznych w ramach tzw. „mechanizmów norweskich”, czy też modernizacji poszczególnych oddziałów szpitalnych w celu poprawy oraz zwiększenia dostępności do świadczeń w poszczególnych rodzajach/zakresach).

(dowód: akta kontroli str. 740-744)

Uzyskaną od Banku Gospodarstwa Krajowego pożyczkę na spłatę zobowiązań wynikających z programu restrukturyzacyjnego przeznaczono na:

- spłatę zobowiązań wynikających z indywidualnych roszczeń pracowników w kwocie 2.411 tys. zł,
- spłatę zobowiązań cywilno-prawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną w kwocie 1.122 tys. zł.

W październiku 2007 r. Szpital wystąpił o zmianę ww. umowy pożyczki, w wyniku czego BGK zwiększył kwotę pożyczki o 1.374,4 tys. zł, którą przeznaczono na spłatę części kredytu komercyjnego w BRE Banku Hipotecznym. Rozliczenie pożyczki nastąpiło w 2008 r. w formie jej umorzenia w 70% tj. w kwocie 3.447,4 tys. zł, po spełnieniu warunków umożliwiających umorzenie. Szpital spłacił pozostałą część pożyczki w kwocie 1.477,4 tys. zł. W listopadzie 2005 r. Szpital uzyskał kredyt w BRE Banku Hipotecznym SA na kwotę 10.000 tys. zł, przeznaczony na realizację programu restrukturyzacyjnego i spłatę zobowiązań Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 949-1042)

W latach 2010-2014 Szpital zrealizował ze środków własnych m.in. następujące zaplanowane działania:

- wykonano system automatycznego usuwania dymu,
- przebudowano część pomieszczeń Apteki Szpitalnej,

- zbudowano garaże dla pojazdów sanitarnych,
- zbudowano płatny parking i zmodernizowano wjazd z systemem parkingowym na terenie Szpitala,
- dokonano podziału budynku Szpitala na strefy pożarowe,
- zmodernizowano sieć parową, kanalizację deszczową, wejścia do budynku głównego i poradni, układ elektryczny w kuchni, kanalizację deczcową i odwadniającą, punkty rejestracji pacjentów, część archiwum, salę sekcijną w Prosektorium, stołówkę, podjazd dla niepełnosprawnych przy budynku głównym,
- przebudowano kuchnię, pokrycia dachowe warsztatów i budynku administracyjno-socjalnego,
- zmodernizowano pomieszczenia w Pracowni RTG pod potrzeby Pracowni Elektrofizjologii i Urządzeń Wszczepialnych Serca,
- wykonano sieć pary oraz wymieniono część instalacji wewnętrznej pary oraz urządzeń w pralni, kuchni i centralnej sterylizatorni,
- dokonano przebudowy kuchni,
- wykonano modernizację wentylacji mechanicznej-wyciągów miejscowych w Pracowni Histopatologicznej,
- dokonano wymiany agregatu prądotwórczego,
- rozbudowano system monitoringu przemysłowego,
- na bieżąco dokonywano prac związanych z dostosowaniem pomieszczeń Szpitala do obowiązujących w tym zakresie wymogów,
- prowadzono bieżące prace remontowe.

(dowód: akta kontroli str. 19-364)

W latach 2010-2014 Szpital otrzymywał od Skarbu Państwa, organu założycielskiego oraz innych jednostek pomoc ze środków publicznych.

Pomoc udzielona przez Skarb Państwa obejmowała w szczególności środki przekazane na kształcenie rezydentów i staże podyplomowe w kwocie 1.951,4 tys. zł.

Pomoc udzielona przez organ założycielski w latach 2010-2013¹⁸ w kwocie łącznej 2.127,5 tys. zł (w tym kwota: 440,0 tys. zł była pomocą finansową udzieloną Powiatowi w formie dotacji celowych z budżetu Gminy Miasto Łęborg) obejmowała następujące środki finansowe:

- 1) 1.587,4 tys. zł na wkład własny do następujących projektów:
 - „Poprawa jakości ratownictwa medycznego w powiecie łęborskim poprzez rozbudowę oraz doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Łęborgu” (projekt współfinansowany ze środków dostępnych w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2007-2013, dalej: „POLiŚ”) – w kwocie 769,6 tys. zł,
 - „Budowa lądowiska dla helikopterów w celu poprawy dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i poprawy jakości ratownictwa medycznego w powiecie łęborskim” (w ramach POLiŚ) – w kwocie 251,1 tys. zł,

¹⁸ W 2014 r. Powiat nie przekazał Szpitalowi pomocy finansowej.

- „Wymiana ambulansów wraz z wyposażeniem dla SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim” (w ramach POIiŚ) – w kwocie 161,8 tys. zł,
 - „Nowoczesny Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii w SPSZOZ w Lęborku – jakość, wiedza, edukacja” (projekt współfinansowany ze środków dostępnych w ramach MF EOG) – w kwocie 52,4 tys. zł,
 - „Zdrowa matka i dziecko – poprawa opieki perinatalnej – edukacja, profilaktyka, diagnostyka, leczenie w oparciu o nowoczesne oddziały neonatologii i położnictwa w powiecie lęborskim” (w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego) – w kwocie 87,1 tys. zł,
 - „Aseptyka i antyseptyka, sterylizacja – bezpieczeństwo pacjenta w SPSZOZ w Lęborku” (w ramach MF EOG) – w kwocie 265,4 tys. zł,
- 2) 260,0 tys. zł na dofinansowanie modernizacji Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej,
 - 3) 200,0 tys. zł na dofinansowanie przebudowy Pracowni Endoskopii,
 - 4) 80,0 tys. zł na dofinansowanie zakupu dwóch respiratorów dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Środki finansowe określone w pkt. 2 i 4 – (340,0 tys. zł) oraz w pkt. 3 (w części 100,0 tys. zł) pochodziły z dotacji celowej z budżetu Gminy Miasta Lębork.

Ponadto Powiat poręczył spłatę otrzymanego przez Szpital kredytu w kwocie 10.000 zł zaciągniętego na realizację programu restrukturyzacyjnego i spłatę zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 770-774)

Pomoc udzielona przez inne jednostki dotycząca projektów zrealizowanych w latach 2010-2014 na kwotę 17.621,9 tys. zł dotyczyła w szczególności:

- 1) 2.682,7 tys. zł dofinansowanie z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego projektu w ramach POIiŚ na lata 2007-2013 „Poprawa jakości ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim poprzez rozbudowę oraz doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Lęborku ,
- 2) 87,1 tys. zł dofinansowanie przez PFRON projektu „Likwidacja barier komunikacyjnych w SPS ZOZ w Lęborku poprzez wymianę dźwigu osobowo-towarowego szpitalnego z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych” (w starym skrzydle Szpitala),
- 3) 839,4 tys. zł dofinansowanie przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego w ramach POIiŚ na lata 2007-2013 projektu „Wymiana ambulansów wraz z wyposażeniem dla SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim,
- 4) 2.235,2 tys. zł dofinansowanie przez Norweski Mechanizm Finansowy programu „Zdrowa matka i dziecko – poprawa opieki perinatalnej – edukacja, profilaktyka, diagnostyka, leczenie w oparciu o nowoczesne oddziały neonatologii i położnictwa w powiecie lęborskim (program realizowano od 2008 r.),
- 5) 51,1 tys. zł dofinansowanie przez PFRON projektu „Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Działu Fizjoterapii SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy efektywności rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych w powiecie lęborskim,
- 6) 21,9 tys. zł dofinansowanie przez PFRON projektu „Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla SPS ZOZ w Lęborku w celu wsparcia rehabilitacji pacjentów niepełnosprawnych w powiecie lęborskim,

- 7) 1.312,8 tys. zł dofinansowanie przez Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego projektu „Budowa lądowiska dla helikopterów w celu poprawy dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i poprawy jakości ratownictwa medycznego w powiecie łębskim”,
- 8) 1.822,8 tys. zł dofinansowanie ze środków MF EOG projektu „Nowoczesny Oddział Chorób Wewnętrznych i Kardiologii w SPS ZOZ w Łęborku – jakość, wiedza, edukacja” (projekt realizowany od 2007 r.),
- 9) 1.779,2 tys. zł dofinansowanie ze środków MF EOG projektu „Aseptyka i antyseptyka, sterylizacja – bezpieczeństwo pacjenta w SPSZOZ w Łęborku (projekt realizowany od 2009 r.),
- 10) 4.339,4 tys. zł dotacja z NFOŚiGW na realizację projektu „Termomodernizacja budynków SPS ZOZ w Łęborku”,
- 11) 150,0 tys. zł dotacja z PFRON na realizację projektu „Likwidacja barier komunikacyjnych w SPS ZOZ w Łęborku poprzez wymianę dźwigu osobowo-towarowego szpitalnego w nowym skrzydle szpitala z dostosowaniem do potrzeb osób niepełnosprawnych wraz z przedłużeniem szybu windowego do poziomu piwnicy”,
- 12) 150,0 tys. zł pożyczka z WFOŚiGW na termomodernizację budynku Bakteriologii i Histopatologii,
- 13) 1.280,0 tys. zł środki uzyskane na przebudowę Bloku Operacyjnego (w tym: pożyczka z WFOŚiGW 260,0 tys. zł, dotacja WFOŚiGW 10,0 tys. zł, pożyczka z MEDFinance 1.010,0 tys. zł),
- 14) 441,8 tys. zł dotacja WFOŚiGW na modernizację węzła ciepłego zlokalizowanego w budynku Kuchni-Pralni,
- 15) 120,0 tys. zł pożyczka z WFOŚiGW na termomodernizację budynku archiwum - rozbudowa i wymiana poszycia dachowego,
- 16) 120,0 tys. zł pożyczka z WFOŚiGW na termomodernizację budynku warsztatów,
- 17) 17,7 tys. zł dotacja z PFRON na modernizację podjazdu dla niepełnosprawnych,
- 18) 61,8 tys. zł dotacja z PFRON na modernizację dźwigu osobowego w nowym skrzydle,
- 19) 109,0 dotacja z PFRON na zakup środków trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 19-360, 770-774)

Organ założycielski w latach 2010-2014 nie pokrywał ujemnego wyniku finansowego Szpitala.

Nie stwierdzono przypadków wykorzystania otrzymanej przez Szpital pomocy niezgodnie z przeznaczeniem.

Szpital otrzymał również w latach 2010-2014 w formie darowizn, dofinansowania zakupu i nieodpłatnego przekazania m.in. następujące składniki majątkowe:

- od Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy: kardiomonitor noworodkowy, miernik bilirubiny, stanowisko resuscytacyjne, lampę do fototerapii, inkubator, kardiomonitor, urządzenie do badania słuchu,
- od PZU SA: dofinansowanie zakupu defibrylatora do ratowania życia pacjentów,
- od Fundacji TVN „nie jesteś sam”: dofinansowanie zakupu aparat USG,

- od firmy Johnson&Johnson: nóż harmoniczny,
- od Fundacji Energa: dofinansowanie zakupu dwóch respiratorów dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.
(dowód: akta kontroli str. 19-360)

W wyniku m.in. prowadzonych działań restrukturyzacyjnych w latach 2005-2014 przychody Szpitala systematycznie rosły. W ww. okresie przychody z tytułu sprzedaży na rzecz NFZ wzrosły z poziomu 24.427 tys. zł w 2005 r. do 42.087 tys. zł w 2014 r., a pozostałe przychody ze sprzedaży wzrosły z poziomu 2.691 tys. zł w 2005 r. do 6.493 tys. zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 775-776, 1114-1441)

W latach 2005-2014 Szpital poniósł stratę netto (w wysokości 764 tys. zł) tylko w 2005 roku. Od 2006 roku Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy netto, który w latach 2006-2009 systematycznie rósł (od 3 tys. zł w 2006 roku do 3.175 tys. zł w 2009 roku), w 2010 roku spadł do poziomu 2.471 tys. zł, w 2011 roku do poziomu 551 tys. zł i od 2012 roku utrzymuje się na poziomie od 429 do 509 tys. zł. Na poprawę sytuacji Szpitala w tym okresie wpływ miały m.in. prowadzone działania reatrukturyzacyjne w szczególności:

- rozszerzenie działalności oddziałów Szpitala (m.in. Chirurgicznego, Pediatrycznego, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Położniczego, Patologii Ciąży i Ginekologii),
- rozpoczęcie wykonywania badań immunohistochemicznych,
- utworzenie w 2010 r. Poradni Gastroenterologicznej,
- rozszerzenie działalności Poradni Alergologicznej (w kierunku Alergologii Dziecięcej) i Poradni Endokrynologicznej,
- zwiększenie przychodów z NFZ na Oddziały Chirurgiczny i Chorób Wewnętrznych,
- rozszerzenie w 2013 r. działalność Działu Rehabilitacji o świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej,
- wydzierżawienie Apteki „ŻIWA”, co – pomimo nieosiągnięcia zakładanego poziomu przychodów (250 tys. zł rocznie) – zwiększyło przychody Szpitala z tytułu dzierżawy o kwoty: 55,8 tys. zł w 2007 r., 191,3 tys. zł w latach 2008-2010, 192,9 tys. zł w latach 2011-2012, 145,2 tys. zł w 2013 r. i 140,2 tys. zł w 2014 r.
- pozyskanie dotacji na wyremontowanie i docieplenie obiektów, modernizację centralnej sterylizatorni, modernizację traktu operacyjnego i zakup sprzętu i aparatury medycznej, a także pozyskanie dotacji od samorządów lokalnych, sponsorów prawnych i fizycznych oraz z budżetu państwa,
- odzyskanie należności z Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w drodze sądowej¹⁹.

W wyniku prowadzonych przez Szpital ww. działań m.in.:

- przychody z tytułu umów zawartych z NFZ na leczenie szpitalne wzrosły z poziomu 21.282,1 tys. zł w 2005 r. do 30.507,1 tys. zł w 2010 r. i 32.615,7 tys. zł w 2014 r.,

¹⁹ Jak wynika ze sprawozdania finansowego w 2008 roku uzyskano przychody z NFZ z tytułu należności spornych w kwocie 4.793,6 tys. zł.

- przychody z tytułu ratownictwa medycznego, pomocy doraźnej i transportu sanitarnego wzrosły z poziomu 1.531,6 tys. zł w 2005 r. do 3.508,1 tys. zł w 2010 r. i 3.534,6 tys. zł w 2014 r.,
- przychody z tytułu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (porad specjalistycznych) wzrosły z poziomu 821,4 tys. zł w 2005 r. do 1.141,3 tys. zł w 2010 r. i 1.037,1 tys. zł w 2014 r.,
- przychody z tytułu rehabilitacji leczniczej wzrosły z poziomu 495,7 tys. zł w 2005 r. do 906,2 tys. zł w 2010 r. i 1.654,8 tys. zł w 2014 r.

Przychody ogółem z tytułu realizacji umów zawartych z NFZ wzrosły z poziomu 25.112,6 tys. zł w 2005 r. do 42.820,9 tys. zł w 2010 r. i 42.087,2 tys. zł w 2014 r.

Uruchomienie w 2013 r. Oddziałów Rehabilitacji Kardiologicznej i Rehabilitacji Ogólnoustrojowej przyczyniło się do wzrostu przychodów w latach 2013-2014 o kwotę ogółem 781,5 tys. zł.

W celu m.in. zwiększenia przychodów Szpital dokonał przebudowy dojazdu i parkingu wraz z montażem płatnego systemu parkingowego, za kwotę ogółem 1.266,7 tys. zł (częściowo sfinansowano pożyczką w kwocie 785,0 tys. zł), w wyniku czego uzyskano w okresie od grudnia 2013 r. do grudnia 2014 r. przychody w kwocie 97,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 746-747, 761-764, 775-776, 1114-1441)

Zobowiązania Szpitala w 2014 r. wyniosły 23.828,0 tys. zł i wzrosły w porównaniu do 2010 r. o kwotę 9.610,4 tys. zł. W strukturze zobowiązań największa kwota dotyczyła zobowiązań długoterminowych (w całości kredytów i pożyczek z okresem spłaty do powyżej pięciu lat), które wynosiły:

- 7.153,7 tys. zł według stanu na koniec 2010 r. (kredyt bankowy w BRE Banku Hipotecznym SA przeznaczony na realizację programu restrukturyzacyjnego i spłatę zobowiązań, zaciągnięty w 2005 r. na kwotę 10.000 tys. zł),
- 16.823,6 tys. zł według stanu na koniec 2014 r. (kredyt bankowy w BRE Banku Hipotecznym SA przeznaczony na realizację programu restrukturyzacyjnego i spłatę zobowiązań, zaciągnięty w 2005 r. na kwotę 10.000 tys. zł, pożyczka z NFOŚiGW na termomodernizację budynków SPS ZOZ na kwotę 8.108,9 tys. zł zaciągnięta w 2012 r., pożyczka z WFOŚiGW na finansowanie termomodernizacji budynków SPS ZOZ na kwotę 650 tys. zł, zaciągnięta w 2012 r., pożyczka uzyskana od MEDFinance SA na sfinansowanie przebudowy Bloku Operacyjnego wraz z usługą sfinansowania robót, na kwotę 1.280 tys. zł, otrzymana w 2012 r. i kredyt inwestycyjny uzyskany od BGK w 2014 r. na kwotę 3.500 tys. zł).

Zobowiązania krótkoterminowe według stanu na koniec 2010 r. wyniosły 7.063,8 tys. zł, a według stanu na koniec 2014 r. wyniosły 7.004,4 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 777, 1054-1113)

Według stanów na koniec lat 2010-2014 Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych, w tym zobowiązań egzekwowanych w drodze postępowania egzekucyjnego. Odsetki od nieterminowej zapłaty zobowiązań wobec dostawców w latach 2010-2014 wyniosły łącznie 2,3 tys. zł.

Do największych wierzycieli Szpitala w latach 2010-2014 należeli dostawcy wyposażenia, sprzętu medycznego, energii elektrycznej i energii cieplnej.

Dane prezentowane w sprawozdaniach finansowych RB-Z za lata 2010-2014 były zgodne ewidencją księgową w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 777-778, 783, 831-845, 1043-1053)

W marcu 2014 roku Szpital powierzył realizację usług pralniczych podmiotowi zewnętrznemu, wybranemu w drodze przetargu nieograniczonego na okres 36 miesięcy, w wyniku czego nastąpiło obniżenie tych kosztów z poziomu 663,3 tys. zł (po pomniejszeniu o przychody pralni) w 2013 r. do 335,9 tys. zł. w 2014 r. tj. o 49,9% (o 327,4 tys. zł). Wyboru wykonawcy tych usług dokonano z zachowaniem zasady konkurencyjności.

(dowód: akta kontroli str. 810-813)

Usługi w zakresie sprzątania realizowane były przez pracowników szpitala. Roczne koszty poniesione z tytułu wynagrodzenia personelu sprząającego wzrosły z poziomu 1.458,9 tys. zł w 2013 r. do 1.604,7 tys. zł w 2014 r. tj. o 145,8 tys. zł (10%).

(dowód: akta kontroli str. 810-817)

Zrealizowana przez Szpital w 2012 r. (w celu optymalizacji kosztów opłat za zużycie energii cieplnej) termomodernizacja obiektów Szpitala ograniczyła koszty Szpitala z tego tytułu w 2013 r. o 161,8 tys. zł (21,3%), a w 2014 r. o 239,2 tys. zł (31,6%) w porównaniu do 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 810-817)

Na zakup leków, materiałów medycznych i sprzętu medycznego jednorazowego i wielokrotnego użytku w latach 2010-2014 ponoszono roczne koszty od 5.722,5 tys. zł do 7.653,4 tys. zł. W 2014 r. koszty:

- leków wyniosły 1.682,9 tys. zł i zmalały o 40,5 % w stosunku do kosztów 2010 r.,
- materiałów medycznych i sprzętu medycznego wyniosły 4.744,1 tys. zł i wzrosły o 21,5% w stosunku do kosztów 2010 r.

Poniesione koszty na zakup leków, które nie zostały wykorzystane w okresie ich przydatności do użycia i odpisane w ciężar kosztów wyniosły w latach 2010-2014 łącznie 41,8 tys. zł. Szpital w latach 2010-2014 nie odpisywał w koszty przeterminowanych materiałów lub sprzętu medycznego.

Stosowane mechanizmy mające na celu optymalizację wykorzystania w terminie ważności zakupionych leków i materiałów medycznych polegały w szczególności na bieżącej kontroli terminów ważności produktów leczniczych i wyrobów medycznych w Aptece Szpitalnej i w aptekach oddziałowych, która odbywała się raz w miesiącu i odnotowana była w zeszycie kontroli. Leki lub sprzęt z dwumiesięcznym terminem przydatności w porozumieniu z Apteką Szpitalną przekazywane były na inny oddział, tak by nie dopuścić do przeterminowania.

(dowód: akta kontroli str. 791-797)

W celu racjonalizacji farmakoterapii oraz monitorowania jej kosztów w szpitalu stosowano receptariusz szpitalny, który w latach 2010-2014 był sześciokrotnie aktualizowany.

(dowód: akta kontroli str. 817-827)

W dniu 31.03.2014 r. Dyrektor Szpitala wydał zarządzenie w sprawie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w SPS ZOZ w Lęborku zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 50 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁰ (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”). Jak wynika

²⁰ Dz. U. z 2015, poz. 618 ze zm.

z dokumentacji znajdującej się w SPS ZOZ, przed wydaniem ww. zarządzenia uzyskano pozytywne opinie właściwych przedstawicieli kierujących komórkami organizacyjnymi. Do Przewodniczącej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Zakładowej Organizacji Związkowej SPS ZOZ w Łęborku Dyrektor Szpitala wystąpił o ww. opinię w dniu 24.03.2014 r. z prośbą o jej przekazanie do dnia 31.03.2014 r. Opinia ta (negatywna) została sporządzona dopiero 3.04.2014 r. (i w tym dniu wpłynęła do Sekretariatu), tj. 3 dni po wydaniu ww. zarządzenia.

W wyjaśnieniach Dyrektor Szpitala (do 31.01.2015 r.) m.in. wskazał, że nakładając obowiązek zasięgnięcia opinii ustawodawca nie zdecydował się na określenie szczegółowej procedury jaka powinna być zastosowana przy jego realizacji, a określenie „po zasięgnięciu” nie jest tożsame z „po uzyskaniu”. Termin na wyrażenie opinii był realny, a wobec braku takiego stanowiska zdecydowano się na wykonanie obowiązku ustawowego polegającego na ustaleniu minimalnych norm zatrudnienia. Wyrażenie przez Związek Zawodowy, po wydaniu ww. zarządzenia, negatywnego stanowiska nie może mieć dla rozstrzygnięcia istotnego znaczenia, ponieważ stanowisko takie, bez względu na to, kiedy zostało przekazane nie ma w tej sprawie dla pracodawcy charakteru wiążącego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami²¹ precyzuje proces ustalania tych norm na tyle szczegółowo, iż obszar decyzyjności kierowników jednostek w tym zakresie jest bardzo ograniczony, a kreowanie tych norm następuje zasadniczo na poziomie ministerialnym.

(dowód: akta kontroli str. 418-421, 736-739, 810-830)

Stan zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2010-2014 wykazywał tendencję zniżkową: od 228,5 etatów w 2010 r. i 229 etatów w 2011 r. poprzez 225 etatów w 2012 r., 206 etatów w 2013 r. do 201,5 etatów w 2014 r.

Wysokość wynagrodzenia pracowników SPS ZOZ w Łęborku w okresie 2010-2014, określał Regulamin Wynagradzania Pracowników Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łęborku²² (dalej: „Regulamin wynagradzania”). Odrębnie wprowadzono regulamin premiowania²³, określając fundusz premiowy na poziomie 5% funduszu wynagrodzeń. Wynagrodzenia pracowników określono kwotowo²⁴ i zróżnicowano w zależności od stanowisk oraz posiadanych kwalifikacji: wykształcenia i w niektórych przypadkach liczby lat pracy w zawodzie lub w szpitalu. Kwoty wynagrodzenia brutto pielęgniarek i położnych w kolejnych przytoczonych powyżej wersjach Regulaminu wynagradzania pozostawały na niezmiennym poziomie w latach 2010 – 2014, tj. i kształtowały się od 2.267,0 zł w przypadku pielęgniarek/położnych oddziałowych z wyższym wykształceniem i co najmniej 3 letnim stażem pracy w szpitalu do kwoty 1.830,0 zł w przypadku pielęgniarek/położnych z wykształceniem średnim medycznym.

Przeciętne wynagrodzenie brutto za godzinę (na podstawie wypłaconych wynagrodzeń) w latach 2010-2014 kształtowało się na poziomie od 18,90 zł/h w 2010 r., 19,32 zł/h w 2011 r., 19,23 zł/h w 2012 r. do 19,76 zł/h w roku 2013 i 2014. Wynagrodzenie zróżnicowane było również ze względu na miejsce wykonywania pracy, najwyższe wynagrodzenia godzinowe otrzymywały pielęgniarki pracujące na Bloku Operacyjnym (od 29,82 w roku 2010 do 33,49 w roku 2014),

²¹ Dz. U. z 2012, poz. 1545.

²² wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Nr 20/2008 z dnia 03.06.2008 r., zmieniony Zarządzeniem Nr 26/2011 z dnia 7 marca 2011 r.

²³ Regulamin z dnia 7 marca 2011 r. obowiązujący od 01.04.2011 r.

²⁴ W tabeli wynagradzania nie zastosowano tzw. widełek płacowych przypisując dla danego stanowiska i posiadanych kwalifikacji tylko jedną kwotę.

najniższe przeciętne wynagrodzenia otrzymywały pielęgniarki pracujące na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym: od 17,39 zł/h w 2010 r., 17,63 zł/h w 2011 r., 17,82 zł/h w 2012 r., do 18,43 zł/h w 2013 r. i 18,04 zł/h 2014 r.

Kwoty wypłacone z tytułu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2010-2014 kształtowały się na poziomie od 7.483,6 tys. zł w roku 2010, uległy zwiększeniu w roku 2011 do 7.606,2 tys. zł. W kolejnych latach wypłacone wynagrodzenia ulegały obniżeniu do kwot: 5.554,2 tys. zł w 2012 r., 6.938,3 tys. zł w 2013 r. i 6.880,1 tys. zł w 2014 r.

Od roku 2005 pracownicy nie wysuwali w stosunku do pracodawcy żądań płacowych (w roku 2007 lekarze przyłączyli się do ogólnopolskiego strajku lekarzy²⁵).

(dowód: akta kontroli str. 365-417, 422-423, 427-429, 791-809)

Zatrudnienie w grupie pracowników niemedycznych (pracownicy administracji i pracownicy obsługi) w latach 2010-2014 ulegało zmniejszeniu i kształtowało się na poziomie od 238 osób (53 pracowników administracji i 185 pracowników obsługi) w 2010 r. do 191 osób w 2014 r. (50 pracowników administracji i 141 pracowników obsługi). Kwoty wypłacone z tytułu wynagrodzenia pracowników niemedycznych pozostawały w wymienionych latach na zbliżonym poziomie: od 5.112,6 tys. zł w 2010 r. do 5.116,4 tys. zł w 2014 r. W grupie pracowników obsługi spadek poziomu zatrudnienia przełożył się na obniżenie kwoty wypłaconych wynagrodzeń z 3.409,7 tys. zł w 2010 r., do 2.939,6 tys. zł w 2014 r.²⁶ W grupie pracowników administracji latach 2010-2014 nastąpił wzrost wypłaconych wynagrodzeń od kwoty 1.703,0 tys. zł do 2.176,5 tys. zł w 2014 r., przy równoczesnym wzroście o 0,9 tys. zł (33%) kwoty średniego miesięcznego wynagrodzenia, tj. od kwoty 2.8 tys. zł w 2010 r. do 3.7 tys. zł w 2014 r.

Szpital w okresie 2010-2014 nie wprowadzał mechanizmów mających na celu optymalizację zatrudnienia i wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli str. 430, 791-809)

W latach 2010-2014 zatrudnienie lekarzy w ramach umowy o pracę utrzymywało się na poziomie 34 osób w 2013 r., 36 osób w 2010 i 2014 r. 48 osób w 2011 i 2012 r., w tym:

- 2010 r. ordynatorzy i zastępcy 11, specjaliści II stopnia 14, specjaliści I stopnia 1, bez specjalizacji 9, stażyści 1 (razem 36);
- 2011 r. ordynatorzy i zastępcy 13, specjaliści II stopnia 14, specjaliści I stopnia 1, bez specjalizacji 11, stażyści 9 (razem 48);
- 2012 r. ordynatorzy i zastępcy 10, specjaliści II stopnia 10, specjaliści I stopnia 1, bez specjalizacji 18, stażyści 9 (razem 48);
- 2013 r. ordynatorzy i zastępcy 8, specjaliści II stopnia 9, specjaliści I stopnia 0, bez specjalizacji 16, stażyści 1 (razem 34);
- 2014 r. ordynatorzy i zastępcy 8, specjaliści II stopnia 11, specjaliści I stopnia 0, bez specjalizacji 16, stażyści 1 (razem 36).

Zatrudnienie lekarzy na kontraktach wzrastało od 69 osób w 2010 r. do 78 osób w 2014 r., w tym:

- 2010 r. ordynatorzy i zastępcy 6, specjaliści II stopnia 42, specjaliści I stopnia 10, pozostali 11 (razem 69);

²⁵ Strajk powołany przez Krajowy Komitet Strajkowy Związku Zawodowego Lekarzy

²⁶ Przeciętne wynagrodzenie miesięczne w tej grupie pracowników wynosiło: 1.556,3 zł w 2010 r., 1.497,6 zł w 2011 r., 1.612,5 zł w 2012 r. i 1.569,9 zł w 2013 r.

- 2011 r. ordynatorzy i zastępcy 6, specjaliści II stopnia 44, specjaliści I stopnia 11, pozostali 10 (razem 71);
- 2012 r. ordynatorzy i zastępcy 8, specjaliści II stopnia 50, specjaliści I stopnia 13, pozostali 6 (razem 77);
- 2013 r. ordynatorzy i zastępcy 7, specjaliści II stopnia 48, specjaliści I stopnia 12, pozostali 9 (razem 76);
- 2014 r. ordynatorzy i zastępcy 9, specjaliści II stopnia 46, specjaliści I stopnia 14, pozostali 9 (razem 78).

Suma wypłat z tytułu wynagrodzenia²⁷ lekarzy w latach 2010-2014 uległa zmniejszeniu od 3.066,7 tys. zł w 2010, 3.044,7 tys. zł w 2011, 3.157,0 tys. zł w 2012 r., 2.459,4 tys. zł w 2013 r. i do 2.560,6 tys. zł w 2014 r.

Wynagrodzenie zasadnicze z tytułu umowy o pracę zgodnie z Regulaminem wynagradzania²⁸ oraz średnie wynagrodzenie brutto wypłacone w 2014 r.²⁹ kształtowały się następująco:

- ordynatorzy - wynagrodzenie zasadnicze 4,1 tys. zł i dodatek funkcyjny 50%, zastępcy ordynatora 3,5 tys. zł i dodatek funkcyjny 25%, wypłacone wynagrodzenie brutto - 10,4 tys. zł (47,61 zł/h);
- specjaliści II stopnia – starszy asystent – 3,3 tys. zł, wypłacone wynagrodzenie brutto 5,8 tys. zł (32,78 zł/h);
- specjaliści I stopnia – asystent – 2,9 tys. zł, wypłacone wynagrodzenie brutto 4,5 tys. zł (42,75 zł/h)³⁰;
- bez specjalizacji (pozostali) – młodszy asystent – 2,7 tys. zł, wypłacone wynagrodzenie brutto 4,1 tys. zł (27,05 zł/h).

Suma wypłat z tytułu wynagrodzenia lekarzy zatrudnionych w ramach umów cywilnoprawnych wyniosła w 2014 r. 7.667,5 tys. zł, a przeciętna kwota wypłaconego wynagrodzenia miesięcznego kształtowała się następująco:

- ordynatorzy i zastępcy ordynatora – 14,5 tys. zł;
- specjaliści II stopnia 8,0 tys. zł;
- specjaliści I stopnia 7,5 tys.;
- bez specjalizacji (pozostali) 3,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 424-425)

W okresie 2010-2014 Szpital z własnymi pracownikami zawierał umowy cywilnoprawne (6 lekarzy) na świadczenie usług na stanowiskach: starszy asystent (3 osoby), asystent (2 osoby), lekarz kierujący oddziałem (1 osoba), finansowane ze środków Szpitala. Z powyższej grupy w jednym przypadku wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia uwzględniono w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne oraz na podstawie opodatkowania. W trzech przypadkach – usługi świadczyły wybrane w wyniku konkursu jednoosobowe podmioty gospodarcze (indywidualne praktyki lekarskie). Szpital nie sumował kwot wynagrodzeń z tytułu umów z podmiotami gospodarczymi z kwotą wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, gdyż jak podał w wyjaśnieniach Kierownik Służb Pracowniczych, podmioty te świadczyły usługi medyczne również na rzecz innych niż Szpital podmiotów – odmienne od zakontraktowanych przez NFZ. W pozostałych dwóch przypadkach umowy o pracę i umowy cywilnoprawne były zawierane w odrębnych okresach.

(dowód: akta kontroli str. 432-472)

²⁷ Nie zawierają kosztów z tytułu ubezpieczenia społecznego po stronie pracodawcy.

²⁸ Bez premii ustalonej na podstawie regulaminu premiowania.

²⁹ W przypadku specjalistów I stopnia dane za rok 2012, w roku 2014 nie zatrudniano specjalistów I stopnia na podstawie umowy o pracę

³⁰ J.w.

W latach 2010-2014 Szpital nie zatrudniał ekspertów zewnętrznych w celu realizacji działań restrukturyzacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 791-797)

Szpital informował organ założycielski o zaawansowaniu prowadzonych działań restrukturyzacyjnych oraz o ich wynikach. Informacje w tym zakresie zawarte były m.in. w rocznych planach finansowych, sprawozdaniach finansowych, sprawozdaniach z działalności gospodarczej sporządzanych wraz z rocznymi sprawozdaniami finansowymi i w sprawozdaniach Rb-N i Rb-Z. Przekazywane dane o zobowiązaniach szpitala były zgodne ze stanem faktycznym³¹.

(dowód: akta kontroli str. 791-797, 1043-1053)

W latach 2005-2014 Szpital był kontrolowany m.in. przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Starostwo Powiatowe w Lęborku, Najwyższą Izbę Kontroli, NFOŚiGW, Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ, Państwową Inspekcję Pracy, Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Gdańsku, Inspekcję Sanitarną, Pomorski Urząd Wojewódzki, Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej i Ministerstwo Zdrowia. Działania restrukturyzacyjne i inne działania mające na celu poprawę sytuacji Szpitala były przedmiotem następujących kontroli:

- NIK (w 2014 r.), której przedmiotem były „Energooszczędne inwestycje w budynkach użyteczności publicznej. W wyniku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości oraz nie sformułowano zaleceń pokontrolnych;
- Starostwa Powiatowego w Lęborku (w 2009 r.), której przedmiotem była gospodarka finansowa Szpitala w 2008 roku. W wyniku kontroli stwierdzono, że Szpital naliczył karę za zwłokę dotyczącą nieterminowego wykonania dokumentacji projektowo-kosztorysowej w wysokości niższej od należnej zgodnie z warunkami umowy o kwotę 48,55 zł, w wyniku czego dokonano korekty kwoty kary umownej, którą wykonawca uiścił;
- NFOŚiGW (w 2012 r.), której przedmiotem była realizacja umowy o dofinansowanie w formie dotacji w ramach Systemu Zielonych Inwestycji (GIS) oraz w formie pożyczki ze środków NFOŚiGW pn. „Termomodernizacja budynków SPS ZOZ w Lęborku”, w wyniku której stwierdzono opóźnienie jednego z przedsięwzięć, które oceniono na 1,5 miesiąca, jednak oceniono, że zakończenie prac do końca roku jest możliwe i nie sformułowano zaleceń pokontrolnych,
- Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (jedna kontrola w 2011 r. i dwie w 2013 r.), których przedmiotem były realizacje projektów: „Wymiana ambulansów wraz z wyposażeniem dla SPS ZOZ w Lęborku w celu poprawy ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim”, „Budowa lądowiska dla helikopterów w celu poprawy dostępności do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i poprawy jakości ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim” i „Poprawa jakości ratownictwa medycznego w powiecie lęborskim poprzez rozbudowę oraz doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Lęborku”. W wyniku tych kontroli uznano za niekwalifikowany wydatek w wysokości 1,0 tys. zł brutto, ponieważ wykraczał on poza zakres rzeczowy określony w umowie o dofinansowanie. Po ww. kontrolach nie formułowano zaleceń/wniosków pokontrolnych.

(dowód: akta kontroli str. 846-948)

³¹ Kontrolą w tym zakresie objęto ewidencję księgową oraz dowody źródłowe dotyczące najwyższych zobowiązań wg stanu na koniec 2014 r. (10 tytułów dłużnych).

2.2. Wpływ działań restrukturyzacyjnych na sytuację finansową Szpitala

W strukturze aktywów trwałych najistotniejszą pozycję stanowiły środki trwałe, które stanowiły w 2005 r. 98,2%, a w 2014 r. 98,8% aktywów trwałych. Wartość bilansowa środków trwałych wzrosła od 2005 r. z kwoty 5.343,1 tys. zł do 39.127,3 tys. zł w 2014 r. (o 632,3%), w szczególności wskutek oddania do użytkowania prowadzonych w tym okresie inwestycji (środków trwałych w budowie) oraz zakupu środków trwałych. Najistotniejszą pozycję aktywów obrotowych stanowiły należności krótkoterminowe, których stan na koniec 2014 r. wyniósł 4.970,2 tys. zł i był wyższy o 1.514,5 tys. zł (43,8%) od stanu na koniec 2005 r.

Stan środków pieniężnych i innych aktywów pieniężnych na koniec 2014 r. wynosił 4.466,0 tys. zł i uległ obniżeniu w stosunku do stanu na koniec roku poprzedniego (5.963,8 tys. zł), co wskazuje na stosunkowo dobrą sytuację płatniczą Szpitala w tym okresie.

W strukturze pasywów najistotniejszą pozycję stanowiły na koniec 2014 r. zobowiązania długoterminowe w kwocie 16.823,6 tys. zł, które w całości dotyczyły otrzymanych przez Szpital kredytów i pożyczek. Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na koniec 2014 r. wyniosły 3.619,9 tys. zł. Zobowiązania wymagalne na koniec lat 2010-2014 nie wystąpiły.

Analiza wybranych danych finansowych o stanie pasywów wskazuje, że w latach 2011-2014 Szpital wykazywał istotne rozliczenia międzyokresowe przychodów, które wynosiły od 7.999,3 tys. zł do 15.735,5 tys. zł. Wzrost rozliczeń międzyokresowych przychodów wynikał z zaliczenia do tych rozliczeń równowartości środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie, które następnie miały zwiększać stopniowo pozostałe przychody operacyjne równolegle do odpisów amortyzacyjnych od tych środków trwałych. Powyższe wynikało z art. 8 ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, a intencją tych zmian było nie generowanie strat bilansowych spowodowanych zdarzeniami gospodarczymi wynikającymi w szczególności, z nieodpłatnego przyjęcia środków trwałych³².

(dowód: akta kontroli str. 19-364,780, 1114-1441)

Przychody ogółem Szpitala wzrosły z kwoty 28.006 tys. zł w 2005 r. do 51.230 tys. zł w 2014 r., tj. o 82,9%. Wzrost ten był spowodowany głównie uzyskaniem wyższych kontraktów na świadczenie usług od NFZ. Przychody te wzrosły z kwoty 24.427 tys. zł w 2005 r. do 42.087 tys. zł w 2014 r., tj. o 72,3%. Istotny wzrost kwoty przychodów odnotowano również z tytułu pozostałych przychodów ze sprzedaży (o 3.617 tys. zł) głównie w latach 2013 i 2014, w których uzyskano przychody w wysokości odpowiednio: 1.228 tys. zł i 4.026 tys. zł, głównie z tytułu najmu (w tym Stacji Dializ).

Ponadto w ww. okresie wystąpił znaczny wzrost przychodów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych (z kwoty 771 tys. zł w 2005 r. do kwoty 2.341 tys. zł w 2014 r.), co było spowodowane głównie zwiększeniem przychodów z tytułu sprzedaży usług medycznych podmiotom gospodarczym i osobom fizycznym.

Pozostałe przychody operacyjne Szpitala kształtowały się na poziomie od 598,5 tys. zł w 2005 r. do 2.569,6 tys. zł w 2014 r. W latach 2012-2014 pozostałe przychody operacyjne zwiększała równowartość odpisów amortyzacyjnych środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie. Kwoty zwiększające z tego tytułu przychody wyniosły w latach 2012-2014 łącznie 2.331 tys. zł. Istotną pozycją pozostałych przychodów operacyjnych były ponadto w latach 2010-2014 m.in.: dotacje do realizowanych przez Szpital programów zdrowotnych, ujawnione

³² Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

nadwyżki środków trwałych, przychody z tytułu rozwiązania rezerw na świadczenia emerytalne i podobne, darowizny majątku obrotowego i inne.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 781-782, 1114-1441)

Przychody finansowe Szpitala kształtowały się w latach 2005-2014 na poziomie od 289,0 tys. zł w 2005 r. do 80,0 tys. w 2014 r. (dotyczyły głównie odsetek uzyskanych od środków na lokatach bankowych) i nie miały istotnego udziału w jego przychodach.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 781-782, 1114-1441)

Koszty wynagrodzeń³³ wyniosły 25.438,1 tys. zł w 2010 r. i wzrosły o 2.164,3 tys. zł do 27.602,4 tys. zł w 2014 r. Koszty wynagrodzeń z pochodnymi i koszty kontraktów stanowiły w 2010 r. 62,5% kosztów podstawowej działalności operacyjnej, a ich udział w roku 2014 r. utrzymywał się na podobnym poziomie (61,3%) i były one najistotniejszymi kosztami podstawowej działalności operacyjnej. Koszty z tytułu umów cywilnoprawnych-kontraktów wyniosły w 2010 r. 5.752,9 tys. zł, a w 2014 r. wzrosły do poziomu 9.388,9 tys. zł, tj. o kwotę 3.636,0 tys. zł. Koszty te stanowiły od 12,5% kosztów ogółem w 2010 r. do 18,5% w 2014. Istotną pozycją kosztów podstawowej działalności operacyjnej było zużycie materiałów i energii, które w 2010 r. wyniosło 9.867,7 tys. zł i zmniejszyło się w badanym okresie osiągając w 2014 r. poziom 9.602,9 tys. zł.

Pozostałe koszty operacyjne Szpitala kształtowały się na poziomie od 645,4 tys. zł w 2010 r. do 544,3 tys. zł w 2014 r. Istotną pozycją pozostałych kosztów operacyjnych była rezerwa na świadczenia pracownicze, która w 2010 r. wyniosła 507,4 tys. zł, a w 2014 r. 446,6 tys. zł.

Koszty finansowe kształtowały się na poziomie od 379,5 tys. zł w 2010 r. do 594,5 tys. zł w 2014 r. i dotyczyły głównie odsetek od otrzymanych kredytów i pożyczek (97,9% w 2010 r. i 99,7% w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 783, 1114-1441)

W latach 2010-2014 Szpital ponosił straty na sprzedaży (odpowiednio: 167 tys. zł, 890 tys. zł, 2.309 tys. zł, 1.161 tys. zł i 1001 tys. zł). Wynik na działalności operacyjnej szpitala (EBIT³⁴) w latach 2010-2014 był dodatni i mieścił się w przedziale od 734 tys. zł w 2012 r. do 2.584 tys. zł w 2010 r., a powiększony o amortyzację wynosił od 3.410 tys. zł w 2011 r. do 5.643 tys. zł w 2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 785-786, 1114-1441)

Dyrektor Szpitala (do 31.01.2015 r.) wyjaśnił, że najważniejszym powodem ponoszenia w latach 2010-2014 strat na sprzedaży była niska wycena świadczeń rozliczanych w ramach kontraktu z NFZ w stosunku do realnie ponoszonych kosztów na realizację świadczeń opieki zdrowotnej. Ponoszenie takich strat spowodowane było również zbyt niskimi kontraktami oferowanymi przez NFZ na rzecz Szpitala, co nie uwzględniało pełnych możliwości w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. W przypadku wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej ponad określony limit NFZ nie finansował w całości tych świadczeń, często płacąc w ramach ugody tylko część wartości faktycznie wykonanych świadczeń. Pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych również nie było możliwe z powodu przeznaczenia całego potencjału na rzecz realizacji wyłącznie świadczeń w ramach kontraktu z NFZ, co uniemożliwiało wykonywanie świadczeń odpłatnych. Szpital w celu poprawienia wyniku na sprzedaży prowadził racjonalną gospodarkę kosztami, prowadził negocjacje z NFZ, stosował szczegółową kalkulację

³³ Z tytułów: umów o pracę, umów zleceń i umów cywilnoprawnych-kontraktów.

³⁴ Earnings Before Interest and Taxes – zysk przed odsetkami (koszty finansowe pomniejszone o przychody finansowe) i podatkami.

kosztów leczenia pacjenta oraz analizował i weryfikował ceny konkurentów na rynku medycznym.

(dowód: akta kontroli str. 740-744)

Wynik na działalności gospodarczej w latach 2010-2014 był dodatni. W 2010 r. osiągnął poziom 2.471 tys. zł, a w latach 2011-2014 r. utrzymywał się w przedziale od 429 tys. zł (w 2012 r.) do 551 tys. zł (w 2011 r.). Na wynik ten wpływały w szczególności zwiększające się przychody ze sprzedaży i zrównane z nimi, które wzrosły z poziomu 44.834 tys. zł w 2010 r. do 48.580 tys. zł w 2014 r. i malejące od 2011 r. pozostałe koszty operacyjne, które zmniejszyły się z kwoty 1.831 tys. zł w 2011 r. do kwoty 544 tys. zł w 2014 r. Główną przyczyną zmniejszenia się wyniku finansowego w latach 2011-2014 w porównaniu do 2010 r. był wzrost kosztów działalności operacyjnej przy niewspółmiernym wzroście przychodów ze sprzedaży (głównie na rzecz NFZ).

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 786, 1114-1441)

W latach 2010-2014 nie wystąpiły w Szpitalu straty i zyski nadzwyczajne, w tym związane z realizacją restrukturyzacji prowadzonej na podstawie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W latach 2005-2014 wynik netto Szpitala był dodatni począwszy od 2006 r., co wskazuje, iż prowadzone działania restrukturyzacyjne ujęte w programie restrukturyzacji oraz działania podejmowane w następnych okresach takie jak utworzenie nowych jednostek organizacyjnych, pozyskiwanie środków ze źródeł zewnętrznych, wydzierżawienie Stacji Dializ i Apteki, budowa płatnego parkingu, inwestycje własne i outsourcing usług związanych z praniem oraz przeprowadzona termomodernizacja, na terenie Szpitala spowodowały poprawę tych wyników począwszy od 2006 r.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 786, 1114-1441)

Podstawowe wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące sytuację majątkową i finansową Szpitala w latach 2010-2014 kształtowały się następująco:

- wskaźnik bieżącej płynności, informujący o możliwości spłaty zobowiązań bieżących w przypadku, gdyby stały się one natychmiast wymagalne ulegał stopniowej poprawie. W latach 2010-2011 był on nieco wyższy niż poziom optymalny dla tego wskaźnika (od 1,2 do 1,7) i wynosił odpowiednio: 2,18 i 1,78. W latach 2012-2014 wartość tego wskaźnika uległa poprawie i mieściła się w granicach od 1,55 w 2014 r. do 1,71 w 2013 r. co oznaczało, że Szpital posiadał zdolności do regulowania bieżących zobowiązań;
- wskaźnik szybkiej płynności, umożliwiający ocenę zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań nie osiągnął w badanym okresie wartości optymalnej (od 0,9 do 1,3) jednak ulegał on stopniowej poprawie i wynosił od 2,09 w 2010 r. do 1,39 w 2014 r., przy czym nigdy nie był niższy od poziomu 0,9, co świadczy o braku zagrożenia dla szybkiego regulowania bieżących zobowiązań;
- wskaźnik wypłacalności, wskazujący, ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny nie osiągnął w badanym okresie poziomu optymalnego (od 0,01 do 0,5) i wynosił w latach 2010-2015 od 1,67 w 2010 r. do 5,1 w 2012 r., a od 2013 r. wartość tego wskaźnika ulegała poprawie osiągając w 2014 r. 3,9. Utrzymująca się wysoka wartość tego wskaźnika wskazuje na niską zdolność do regulowania zobowiązań i wynika głównie z wysokich zobowiązań długoterminowych Szpitala i wartości rozliczeń międzyokresowych kosztów;

- wskaźnik rotacji należności mieścił się w przedziale od 31,01 dni w 2011 r. do 52,41 dni w 2014 r., co oznacza jego prawidłową wartość i umożliwia pozytywną ocenę głównego płatnika-NFZ;
- wskaźnik rotacji zobowiązań mieścił się w przedziale od 29,59 dni w 2014 r. do 53,74 dni w 2012 r. i nigdy nie przekroczył wartości 60 dni, co wskazuje, że Szpital nie miał znaczących problemów z regulowaniem zobowiązań;
- wskaźnik rotacji zapasów w latach 2010-2014 wzrósł z wartości 4,35 dni w 2010 r. do 7,73 w 2014 r., a najwyższą wartość osiągnął w 2012 r. (8,14 dni), co świadczy o racjonalnej gospodarce zapasami przez Szpital w badanym okresie;
- wskaźnik zyskowności netto, który w przypadku szpitali wskazuje na właściwy stosunek przychodów do kosztów i świadczy o efektywności działalności szpitala był dodatni w latach 2010-2014, przy czym najwyższą wartość osiągnął w 2010 r. (5,09%), a najniższą w 2012 r. (0,85%);
- wskaźnik ogólnego zadłużenia, informujący o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi mieścił się w przedziale od 63,63% w 2010 r. do 83,78% w 2012 r. i nie osiągnął w badanym okresie poziomu do 60%, co oznacza stosunkowo wysoki stopień zadłużenia Szpitala, wynikający głównie z zaciągniętych kredytów i pożyczek.

Kształtowanie się w wyżej wskazany sposób wskaźników ekonomicznych charakteryzujących sytuację majątkową i finansową Szpitala wskazuje na poprawę sytuacji finansowej i płatniczej Szpitala, po restrukturyzacji przeprowadzonej w latach 2005-2006 oraz jej stabilny poziom m.in. dzięki działaniom modernizacyjnym finansowanym ze środków zewnętrznych. Od 2010 r. Szpital bilansuje koszty i przychody, reguluje bieżące zobowiązania, sprawnie prowadzi gospodarkę zapasami, co pozwoliło na uzyskanie wiarygodności NFZ oraz banków.

(dowód: akta kontroli str. 19-364, 788)

Szpital monitorował wpływ podejmowanych działań na dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.

W latach 2010-2014, wg stanu na ostatni dzień roku występowały przypadki, w których pacjenci przyjmowani w trybie pilnym musieli czekać na udzielenie świadczenia. Powyższe dotyczyło oddziałów, poradni, pracowni i badań:

- Poradni Kardiologicznej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2010 r. 51 dni i w 2012 r. 18 dni;
- Poradni Chirurgii Ogólnej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2010 r. 8 dni, w 2011 r. 10 dni, w 2012 r. 7 dni i w 2013 r. 13 dni;
- Pracowni Endoskopii, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2010 r. 9 dni, w 2011 r. 8 dni, w 2012 r. 7 dni, w 2013 r. 30 dni i w 2014 r. 55 dni;
- badania tomografem komputerowym, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2010 r. 8 dni i w 2013 r. 29 dni;
- Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2011 r. 53 dni, w 2012 r. 28 dni, w 2013 r. 63 dni i w 2014 r. 31 dni;
- Poradni Gastroenterologicznej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2012 r. 15 dni;

- Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2012 r. 13 dni i w 2013 r. 27 dni;
- Poradni Diabetologicznej, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2013 r. 8 dni;
- badanie endoprotezoplastyki stawu biodrowego, gdzie średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w trybie pilnym wyniósł w 2014 r. 41 dni.

W przypadkach stabilnych kolejka oczekujących według stanu na ostatni dzień roku na świadczenia wystąpiła:

- w 2010 r. w Poradniach: Alergologicznej (98 osób), Diabetologicznej (4 osoby), Endokrynologicznej (115 osób), Gastroenterologicznej (15 osób), Kardiologicznej (119 osób), Nefrologicznej (21 osób), Chirurgii Ogólnej (9 osób) i Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (5 osób), Dziale Fizjoterapii (4 osoby), Pracowni Endoskopii (68 osób), Oddziałach: Ginekologiczno-Położniczym (37 osób), Chirurgicznym Ogólnym (63 osoby), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (92 osoby) i Psychiatrycznym (2 osoby), oczekujących na świadczenia: badanie tomografem komputerowym (98 osób), laparoskopowa cholecystektomia (9 osób), artroskopia (92 osoby), endoprotezoplastyka stawu biodrowego (189 osób) i rewizja po endoprotezoplastyce stawu biodrowego (1 osoba);
- w 2011 r. w Poradniach: Alergologicznej (90 osób), Diabetologicznej (4 osoby), Gastroenterologicznej (34 osoby), Kardiologicznej (78 osób), Nefrologicznej (26 osób), Chirurgii Ogólnej (30 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (74 osoby), Pracowni Endoskopii (126 osób), Oddziałach: Kardiologicznym (4 osoby), Chorób Wewnętrznych (4 osoby), Chirurgicznym Ogólnym (66 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (118 osób) i Psychiatrycznym (2 osoby), oczekujących na świadczenia: endoprotezoplastyka stawu biodrowego (205 osób);
- w 2012 r. w Poradniach: Alergologicznej (75 osób), Gastroenterologicznej (51 osób), Kardiologicznej (468 osób), Nefrologicznej (1 osoba), Chirurgii Ogólnej (65 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (28 osób), w Dziale Fizjoterapii (8 osób), w Pracowni Endoskopii (220 osób), w Oddziałach: Kardiologicznym (1 osoba), Chorób Wewnętrznych (2 osoby), Chirurgicznym Ogólnym (31 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (120 osób), Ginekologiczno-Położniczym (36 osób) i oczekujących na świadczenia endoprotezoplastyka stawu biodrowego (224 osoby);
- w 2013 r. w Poradniach: Alergologicznej (114 osób), Diabetologicznej (23 osoby), Neonatologicznej (2 osoby), Chirurgii Ogólnej (22 osoby), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (127 osób), w Dziale Fizjoterapii (4 osoby), w Pracowni Endoskopii (337 osób), oczekujących na badania tomografem komputerowym (271 osób), w Oddziałach: Kardiologicznym (1 osoba), Chorób Wewnętrznych (4 osoby), Chirurgicznym Ogólnym (37 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (130 osób), Ginekologiczno-Położniczym (95 osób), Rehabilitacji Narządów Ruchu (3 osoby), Rehabilitacji Kardiologicznej (1 osoba) i oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (238 osób);
- w 2014 r. w Poradniach: Alergologicznej (138 osób), Diabetologicznej (21 osób), Chirurgii Ogólnej (35 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (77 osób), Logopedycznej (5 osób), w Dziale Fizjoterapii (70 osób), w Pracowni Endoskopii (409 osób), oczekujących na badania tomografem komputerowym (332 osoby), w Oddziałach: Kardiologicznym (1 osoba), Chorób Wewnętrznych (2 osoby),

Chirurgicznym Ogólnym (56 osób), Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (127 osób), Ginekologiczno-Położniczym (48 osób), Rehabilitacyjnym (1 osoba), Rehabilitacji Kardiologicznej (3 osoby) i oczekujących na endoprotezoplastykę stawu biodrowego (248 osób) i rewizję po endoprotezoplastyce stawu biodrowego (3 osoby).

(dowód: akta kontroli str. 789-790)

W ocenie NIK działania podejmowane przez Szpital w latach 2010-2014 nie miały istotnego wpływu, na liczbę oczekujących i na czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Przyczyną wysokiej liczby pacjentów oczekujących na świadczenia i czasu oczekiwania w niektórych jednostkach organizacyjnych Szpitala była głównie wartość kontraktów zawartych z NFZ. Przeprowadzone przez Szpital działania podejmowane w okresie objętym kontrolą przyczyniły się do poprawy warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych i były niezbędne dla zapewnienia wymagań odnośnie pomieszczeń i personelu medycznego w celu pozyskiwania kontraktów na prowadzenie działalności leczniczej.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie³⁵ prowadzenie przez Szpital działań restrukturyzacyjnych i innych działań, które prowadziły do zwiększenia przychodów Szpitala i ograniczenia jego kosztów. Szpital pozyskiwał ze źródeł zewnętrznych oraz angażował własne środki na realizację programów i modernizację obiektów, co przyczyniło się do utrzymywania się korzystnej sytuacji Szpitala i zapewnienia płynności finansowej i do spełniania wymogów w zakresie infrastruktury i wyposażenia. Fakt zapłacenia przez Szpital w latach 2010-2014 odsetek od nieterminowego regulowania zobowiązań wobec dostawców w kwocie łącznej 2,3 tys. zł nie miał istotnego wpływu na sytuację finansową Szpitala.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku.

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.

Gdańsk, dnia 15 grudnia 2015 r.

Kontroler
Piotr Arendt
główny specjalista kontroli państwowej


Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

p.o. Dyrektor
Joanna Wojnarowska


Podpis

³⁵ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen częściowych dotyczących działalności w badanym obszarze: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

Na podstawie art. 35c ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2015 r., poz. 1096) w powyższym tekście dokonano sprostowania oczywistej omyłki pisarskiej poprzez dodanie na str. 13, w wierszu 21 od góry, po cyfrze „10.000” wyrazu „tys.”

Gdańsk, dnia 13 stycznia 2016 r.

Robert Arcus
.....
podpis kontrolera