



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.025.02.2015

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. Jacek Żmurko, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96975 z dnia 23.09.2015 r. 2. Henryk Świtoński, doradca ekonomiczny, na podstawie legitymacji służbowej nr 1105 (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr Jadwigi Titz-Kosko, 81-759 Sopot, ul. Grunwaldzka 1-3 (dalej: „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Dyrektorem Szpitala od dnia 1 czerwca 2006 r. jest Pani Barbara Gierak - Pilarczuk (dalej: „Dyrektor”) ¹ . (dowód: akta kontroli str. 3-4)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie² działania Dyrektora w zakresie przygotowania działań restrukturyzacyjnych i ich realizacji, podejmowane w latach 2005-2014.

Prowadzone działania restrukturyzacyjne doprowadziły do trwałej poprawy kondycji finansowej Szpitala. Wynik finansowy od roku 2009 był zbliżony do zera lub dodatni a w 2014 r. wyniósł 78,3 tys. zł. Korzystne wyniki finansowe osiągnięto przy wzroście wynagrodzeń pracowników o 88,1% wynikających m.in. z realizacji ustawowych obowiązków w tym zakresie.

Szpital, w kontrolowanym okresie, otrzymał środki finansowe z zewnątrz w wysokości 16.399,8 tys. zł, z których na skontrolowane działania restrukturyzacyjne wykorzystał 6.285,7 tys. zł. Do działań restrukturyzacyjnych przygotował się w należyty sposób, rzetelnie przeprowadzając analizy potrzeb i możliwości ich realizacji, a także określając mierniki pozwalające na ocenę wyznaczonych celów.

Działania restrukturyzacyjne były uzgadniane z Radą Społeczną Szpitala oraz organizacjami związkowymi pracowników. Przy współudziale organu założycielskiego (tj. Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego dalej: „UM”) Szpital zabezpieczył środki finansowe ze źródeł zewnętrznych, które uzupełnił środkami własnymi w kwocie 2.385,7 tys. zł. W drodze postępowań o zamówienia publiczne wybrał wykonawców, zawarł z nimi umowy, a następnie egzekwował rzetelną ich realizację. Uzyskana przez Szpital pomoc wykorzystana została zgodnie z przeznaczeniem i rzetelnie rozliczona. O efektach restrukturyzacji na bieżąco

¹ W okresie od 1 maja 1990 r. do 31 maja 2005 r. Dyrektorem Szpitala była Pani Danuta Wierzbńska – Zarówny.

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

informowano organ założycielski, a zwrot niewykorzystanych środków pozyskanych z dotacji w kwocie 120,7 tys. zł nastąpił bez zwłoki.

Podejmowane przez Szpital działania restrukturyzacyjne ukierunkowane były na obniżenie kosztów działalności. Szpital osiągnął zamierzone cele i zakładane poziomy mierników służących do oceny ich realizacji. Skutkiem podjętych działań było obniżenie kosztów prowadzonej działalności o 892,7 tys. zł w roku oraz dodatkowo oszczędności wynikające z termomodernizacji budynków oszacowane na 318,2 tys. zł każdego roku, przy jednoczesnym zmniejszeniu emisji gazów cieplarnianych o 97,45 Mg/rok³. Przeprowadzona restrukturyzacja pozwoliła na wzrost przychodów ze sprzedaży usług medycznych z 8.661,0 tys. zł w 2005 r. do 19.946,9 tys. zł w 2014 r., tj. o 130 %, wykonywanych w wysokich standardach, spełniających kryteria głównego klienta - Narodowego Funduszu Zdrowia, a także poprawę bezpieczeństwa poprzez reorganizację służby ochrony budynku i realizację zaleceń ppoż.

Działania restrukturyzacyjne nie przyczyniły się jednak do zmiany liczby oczekujących pacjentów oraz czasu oczekiwania na świadczenie, były jednak niezbędne do należytego funkcjonowania Szpitala, w tym pozyskiwania w warunkach konkursowych kontraktów na świadczenia medyczne.

Ustalona nieprawidłowość polegająca na nieterminowym regulowaniu zobowiązań Szpitala w latach 2006-2007 oraz 2014 r. w kwocie 80,7 tys. zł, która stanowiła naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴, nie miała wpływu na ocenę ogólną.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez szpital

1. Ocena podjętych działań zmierzających do zidentyfikowania potrzeb i przyjęcia realnych założeń dla planowanych działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2005-2014 r. świadczenia zdrowotne w Szpitalu udzielane były w 11 komórkach organizacyjnych wykonujących leczenie w tym:

- pięciu oddziałach (reumatologicznym – składający się z trzech jednorodnych oddziałów⁵, reumatologicznym dla dzieci oraz rehabilitacyjnym dla dzieci);
- czterech poradniach (reumatologicznej, reumatologicznej dla dzieci, chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz rehabilitacyjnej);
- dwóch jednostkach organizacyjnych (fizjoterapii ambulatoryjnej i ośrodka rehabilitacji dziennej).

Ponadto, w Szpitalu były udzielane świadczenia w zakresie programów lekowych, które realizowano w oddziale reumatologicznym, oddziale reumatologicznym dla dzieci oraz w poradni reumatologicznej.

Liczba łóżek na poszczególnych oddziałach szpitalnych wynosiła od 28 do 105 (w 2014 r. łącznie 167), a ich stopień wykorzystania mieścił się w przedziale od 69,0 % do 85,7 % w 2005 r. i od 45,6% do 91,4% w 2014 r. Najniższy poziom wykorzystania

³ Megagram standardowa jednostka stosowana do określania ilości odpadów równa jednej tonie.

⁴ Dz.U. z 2013 poz. 885 ze zm.

⁵ Oddział I Reumatologiczny dla dorosłych, Oddział II Reumatologiczny dla dorosłych i Oddział III Reumatologiczny dla dorosłych.

łóżek w latach 2010-2014 wystąpił na oddziale reumatologicznym dla dzieci i wyniósł 45,6 %.

(dowód: akta kontroli str. 5-23, 81-82)

Szpital w zakresie świadczonych usług nie ograniczał ilości i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zmiany organizacyjne przeprowadzone w Szpitalu, polegały na utworzeniu w 2010 r. Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz Ośrodka rehabilitacji dziennej. Zmiany te miały na celu poszerzenie zakresu świadczonych usług oferowanych przez Szpital, w tym świadczonych przez poradnie reumatologiczne, i uzyskanie dodatkowych środków finansowych w ramach umów z Pomorskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”). W badanym okresie szpital zaprzestał udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej w czerwcu 2013 r., co spowodowane było nieuzyskaniem kontraktu od NFZ na świadczenia medyczne udzielane w tej poradni.

(dowód: akta kontroli str. 86-90, 221-231, 584)

Przychody z umów zawieranych z NFZ przez Szpital w latach 2005-2014 wyniosły łącznie 142.744,5 tys. zł i sukcesywnie wzrastały z 7.747,6 tys. zł w 2005 r. do 18.780,4 tys. zł w 2014 r. (wzrost o 142,4 %). Największe przychody generowały oddziały reumatologiczne łącznie 62.844,8 tys. zł (wzrost z 4.031,6 tys. zł w 2005 r. do 7.388,9 tys. zł w 2014 r., tj. o 83,3%) oraz fizjoterapia ambulatoryjna łącznie 14.692,0 tys. zł (wzrost z 1.059,6 tys. zł w 2005 r. do 1.654,0 tys. zł w 2014 r., tj. o 56,1 %). Największy wzrost przychodów w badanym okresie wystąpiło dla poradni rehabilitacyjnej z 79,3 tys. zł w 2005 r. do 169,1 tys. zł w 2014 r. (tj. o 113,2 %) oraz dla świadczeń w zakresie programów lekowych z 393,7 tys. zł w 2005 r. do 5.665,7 tys. zł w 2014 r. (tj. o 1.339,1%). Stopień realizacji umów z NFZ wynosił przeciętnie 100 % (najniższy – 95,1% odnotowano w 2007 r., a najwyższy – 110 % w 2013 r.).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zaistniałe niewykonanie umów z NFZ w 2007 r. było wynikiem niezrealizowania świadczeń na rzecz pacjentów, których schorzenia jak również obecność na wykonywanych zabiegach jest częściowo nieprzewidywalna z uwagi na przyczyny medyczne i choroby współistniejące.

W latach 2010-2014 Szpital przekroczył wartość zleconych w zawartych umowach z NFZ świadczeń medycznych o 3.379,9 tys. zł. W wyniku podpisanych aneksów NFZ wypłacił świadczenia w kwocie 3.039,8 tys. zł. Stan należności z tytułu tzw. „nadwykonań” wyniósł łącznie 340,0 tys. zł, których to Szpital nie dochodził na drodze postępowań sądowych w związku z małym prawdopodobieństwem ich zasądzenia.

(dowód: akta kontroli str. 17-23, 170, 221-226, 410-412)

1.2. W badanym okresie Szpital nie podlegał restrukturyzacji finansowej w rozumieniu przepisów rozdziału 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁶ (dalej: „ustawa o pomocy i restrukturyzacji”). Szpital w 2005 r., na podstawie art. 40 i 41 tej ustawy, uzyskał dotacje na wsparcie działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia, likwidacji Laboratorium Diagnostycznego oraz uzyskaniu certyfikatu ISO 9001, w wysokości 780,0 tys. zł (na podstawie trzech umów zawartych z Ministrem Zdrowia⁷), z czego wykorzystano 779,3 tys. zł.

⁶ Dz.U. Nr 78 poz. 684 ze zm.

⁷ Nr 11/85111/2/I/1491/3623/05 z dnia 12.10.2005 r., Nr 11/85111/2/B/1491/3625/05 z dnia 12.10.2005 r., Nr 11/85111/2/Z/1491/3624/05 z dnia 12.10.2005 r.

Wydatki Szpitala związane z ww. działaniami realizowano w okresie od 7.02.2005 r. do 30.06.2006 r., (wyniosły one łącznie 2.379,9 tys. zł) i przeznaczone zostały w całości na działania wskazane w umowach o dofinansowanie, tj. na:

- modernizację pomieszczeń Szpitala (w tym: zakup dźwigu osobowego, centrali telefonicznej i instalacji odzysku ciepła), zakup komory kriogenicznej oraz aparatu RTG, w łącznej kwocie 2.250,8 tys. zł (w tym: 699,3 tys. zł dotacja w ramach ustawy o pomocy i restrukturyzacji, 1.200,0 tys. zł dotacja z UM⁸, 208,0 tys. zł dofinansowanie z WFOŚiGW⁹ i Fundacji BiROR¹⁰ oraz 143,5 tys. zł. środki własne);
- remont łazienek i roboty elektryczne w łącznej kwocie 42,2 tys. zł (z czego 30,0 tys. zł stanowiła dotacja a 12,2 tys. zł środki własne);
- restrukturyzację zatrudnienia (likwidacja laboratorium) oraz na odprawy i odszkodowania dla pracowników w łącznej kwocie 86,9 tys. zł (z czego 50,0 tys. zł stanowiła dotacja a 36,9 tys. zł środki własne).

(dowód: akta kontroli str. 24-26, 86-93, 171-217, 484-485)

Zakładanym efektem tych działań było m.in. zwiększenie efektywności i standardu świadczonych usług, zwiększenie udziału jednostki w rynku usług medycznych, podniesienie konkurencyjności i stopnia referencyjnego jednostki, zmniejszenie kosztów działalności Szpitala na badania laboratoryjne oraz uzyskanie dodatkowych przychodów z najmu pomieszczeń po zlikwidowanym laboratorium. Określone przez Szpital mierniki oceny realizacji celów zaplanowane do realizacji ww. zadań wskazano w pkt. 2.1.2 wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 180-209)

Poza ww. działaniami, Szpital podjął trzy działania, realizowane w latach 2006-2014 w celu zmniejszenia kosztów jego działalności, polegające na:

- oddaniu wybranemu przedsiębiorstwu zadań związanych z żywieniem pacjentów (dalej: „outsourcing usług żywieniowych”), którego celem było obniżenie kosztów ponoszonych przez Szpital w zakresie żywienia pacjentów. Planowany termin realizacji określono na 1.06.2012 r.;
- termomodernizacji realizowanej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013 EFRR¹¹, w celu optymalizacji kosztów zużycia energii cieplnej¹². Realizację inwestycji przewidziano do 20.10.2014 r. Koszt działania to 3.980,3 tys. zł;
- termomodernizacji realizowanej w ramach Programu Priorytetowego System zielonych inwestycji, dofinansowywanego z NFOŚiGW¹³ polegającej na optymalizacji kosztów zużycia energii cieplnej i redukcji emisji CO² (o 97,45 Mg/rok). Realizację inwestycji określono do 30.06.2014 r. Koszt działania to 2.310,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 24-26, 86-93)

Do prowadzenia działań restrukturyzacyjnych Szpital korzystał z własnych zasobów personalnych i w tym celu, do likwidacji laboratorium diagnostycznego, obsługi dozoru budynków i nadzoru technicznego oraz uzyskania certyfikatu ISO 9001,

⁸ Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego na zakup komory kriogenicznej

⁹ Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej (dofinansowanie w wysokości 40,0 tys. zł do instalacji odzysku ciepła)

¹⁰ Fundacja Budowy i Rozwoju Ośrodka Reumatologicznego w Sopocie (dofinansowanie w wysokości 90,0 tys. zł do zakupu aparatu RTG oraz 78,0 tys. zł na doposażenie sali gimnastycznej)

¹¹ Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.

¹² Poprzez kompleksową termomodernizację obiektów użyteczności publicznej należących do Szpitala o łącznej powierzchni użytkowej ogrzewanych części budynków 4.973,3 m².

¹³ Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

powołano zespół¹⁴, którego zadaniem było wykonanie analiz i kalkulacji kosztów związanych z działalnością laboratorium, przewidywanie kosztów zlecenia świadczenia tych usług podmiotowi zewnętrznemu oraz prognozowanie korzyści finansowych w wyniku podjęcia takich działań. Zespół nie sporządził harmonogramu prowadzenia prac, ponieważ jak wyjaśniła Zastępca Dyrektora, nie było takiego obowiązku. W zakresie dwóch termomodernizacji oraz outsourcingu usług żywienia pacjentów odpowiedzialność pracowników za realizację zadań wynikała bezpośrednio ze struktury organizacyjnej Szpitala, a odpowiedzialni za realizację zadania pracownicy, w ocenie Dyrektora Szpitala, posiadali wystarczające kompetencje. Ponadto zarządzeniami¹⁵ wyznaczono pracowników do ustalenia wysokości cen rynkowych na dzierżawę powierzchni wraz z zleceniem usług żywieniowych.

Planowane działania restrukturyzacyjne były konsultowane m.in. z Radą Społeczną Szpitala oraz organizacjami związkowymi, które nie wyraziły swojego sprzeciwu w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 86-152, 218-220, 317-386)

1.3. Szpital prowadził analizę przychodów, kosztów i wyniku uzyskiwanego przez poszczególne komórki organizacyjne, w których udzielane były świadczenia zdrowotne (będących podstawą planowania poszczególnych działań restrukturyzacyjnych oraz szacowania korzyści i zagrożeń dla Szpitala). Wyniki działalności poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala w latach 2010-2014 przedstawiały się następująco:

- przychody oddziału reumatologicznego I, ośrodka rehabilitacji dziennej, pracowni diagnostyczno-densytometrycznej oraz pracowni USG i punktu pobrania materiałów do badań, w całym ww. okresie, były wyższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich tych komórek;
- zrównoważone koszty z przychodami osiągnęły odpowiednio oddział reumatologiczny III począwszy od 2013 r., poradnia reumatologiczna dla dorosłych od 2014 r. i poradnia reumatologiczna dla dzieci od 2012 r.;
- trzy komórki organizacyjne osiągnęły zrównoważone koszty z przychodami w wybranych latach badanego okresu, odpowiednio: oddział reumatologiczny II w 2010 i 2013 – 2014 r., poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedyczna w 2010 – 2011 i 2014 r. i przychodnia uzdrowskowa w latach 2011 – 2012 oraz 2014 r.;
- przychody z tytułu świadczonych usług niższe od ponoszonych kosztów osiągnęły oddziały: reumatologiczny dla dzieci, rehabilitacyjny dla dzieci, oraz poradnie: reumatologiczna dla dorosłych (w zakresie programów lekowych), rehabilitacyjna i zakład RTG. Najmniejsze różnice pomiędzy przychodami i kosztami wystąpiły w zakładzie RTG (mieściły się w przedziale od 6,0 tys. zł do 29,0 tys. zł), a największe w poradni reumatologicznej dla dorosłych – programy lekowe (mieściły się w przedziale od minus 221,0 tys. zł do minus 1.345,0 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str.27-33, 413-415)

Wg wyjaśnienia Dyrektora Szpitala osiągnięta strata na działalności poradni reumatologicznej dla dorosłych w zakresie programów lekowych była wynikiem kosztów przewyższających przychody z kontraktu z NFZ oraz systemu podziału kosztów pośrednich liczonych według kluczy podziałowych, tj. proporcjonalnie do wysokości poniesionych kosztów bezpośrednich. Szpital pełnił rolę redystrybutora leków dla pacjentów kredytując NFZ w ich zakupie oraz wykonując merytoryczną

¹⁴ Na podstawie zarządzenia nr 7/2005 z dnia 05.05.2005 r.

¹⁵ Nr 3a/2012 i 3b/2012 z 12.01.2012 r.

obsługę programu własnym personelem. Wzrost straty na przestrzeni lat wiązał się ze wzrostem wartości kontraktów (wg zasady: im wyższy kontrakt, tym wyższe koszty związane z jego obsługą). Ponadto, brak bilansowania się przychodów i kosztów w działalności podstawowej wynikał z zawartych umów z NFZ gdzie wyceny świadczonych usług medycznych były określone przez NFZ i ustalane na poziomie niższym niż koszty ich udzielania w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 526, 576-580)

1.4. Szpital, w zakresie działań restrukturyzacyjnych przeprowadzonych w badanym okresie, nie ponosił kosztów opracowania przez podmioty zewnętrzne analiz oraz propozycji działań restrukturyzacyjnych. Analizy jak i propozycje działań restrukturyzacyjnych zostały wykonane przez pracowników Szpitala w ramach ich obowiązków pracowniczych.

(dowód: akta kontroli str. 86-93)

Na zlecenie Szpitala z 29.01.2013 r. spółka SGA z Lublina wykonywała pracę w zakresie wdrożenia i wykonywania usługi analizy zarządczej i konsultacji działalności. Umowa została zawarta z inicjatywy i w wyniku postępowania przetargowego przeprowadzonego przez Samorząd Województwa Pomorskiego jako jeden ze sposobów nadzorowania działalności podmiotów podległych Samorządowi. W dniu 12.02.2014 r. zawarto drugą umowę z ww. podmiotem. Koszty ww. umów w badanym okresie wyniosły łącznie 111,3 tys. zł (odpowiednio 53,0 tys. zł w 2013 r. i 58,3 tys. w 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 92, 125-138, 153-169)

Korzyści dla Szpitala w zakresie ww. umów, jak wyjaśniła Dyrektor, polegały głównie na przedstawianiu kadrze kierowniczej Szpitala źródeł powstawania kosztów i przychodów, sposobów rozliczania z NFZ, informowaniu o działających podobnych oddziałów na terenie Polski oraz dostarczaniu danych do podejmowania działań dla poprawy efektywności i jakości prowadzonej działalności.

(dowód: akta kontroli str. 576-580)

1.5. W ramach przeprowadzonych działań restrukturyzacyjnych Szpital prawidłowo zaplanował wysokość pomocy finansowej ze źródeł zewnętrznych niezbędnej do uzyskania celów, w tym:

- dla działań restrukturyzacyjnych związanych z ustawą o pomocy i restrukturyzacji 1.408,1 tys. zł, w formie niepieniężnej od Fundacji BiROR w formie darowizny wyposażenia i sprzętu do sali gimnastycznej przy kriokomorze wartości 78,1 tys. zł; w formie pieniężnej od WFOŚiGW w Gdańsku w formie dotacji w kwocie 40,0 tys. zł na zadanie p.n. „Wykorzystanie odzyskiwanego ciepła z komory kriogenicznej do podgrzewania wody basenowej i wody użytkowej w Zakładzie Balneologicznym”; w formie dotacji w kwocie 1.200,0 tys. zł od Samorządu Województwa Pomorskiego na modernizację Zakładu Balneologicznego – zakup komory kriogenicznej; w formie darowizny w kwocie 90,0 tys. zł od Fundacji BiROR na zakup aparatu RTG
- dla działań związanych z termomodernizacją 5.316,6 tys. zł, w tym od Urzędu Marszałkowskiego 1.113,0 tys. zł; NFOŚiGW 609,3 tys. zł; Gminy Miasta Sopotu 420,0 tys. zł; Unii Europejskiej 1.955,6 tys. zł; NFOŚiGW 1.218,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 86-93, 218-220)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia podjęte działania Szpitala zmierzające do zidentyfikowania potrzeb rzeczowych oraz finansowych i przyjęcia realnych założeń dla planowanych działań restrukturyzacyjnych, w szczególności przygotowanie planów i projektów.

2. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych i monitorowanie jego efektów

2.1 Ocena prowadzenia działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. Wszystkie zaplanowane działania restrukturyzacyjne zostały zrealizowane w zakładanym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 223-235, 317-386)

W przypadku umowy¹⁶ o udzielenie dotacji na wsparcie działań restrukturyzacyjnych w Szpitalu termin przekazania środków został przesunięty z 31.12.2005 r. do 30.06.2006 r. co spowodowane było przewlekłością procedur przetargowych na dostawę aparatu RTG oraz terminu dostawy tego sprzętu przez wykonawcę umowy. Rozporządzeniem Rady Ministrów z 13 grudnia 2005¹⁷ wydatki te ujęte zostały jako niewygasające z upływem roku budżetowego 2005.

(dowód: akta kontroli str. 221-231)

Dla termomodernizacji realizowanej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013 z EFRR termin zakończenia projektu był dwukrotnie przesuwany aneksami nr 1 i nr 4 do umowy¹⁸ z 30.12.2011 r. na 20.12.2014 r., z powodu rozszerzenia projektu odpowiednio o wykonanie remontu dachu, termomodernizację piwnic, hydroizolację fundamentów budynku reumatologii dziecięcej oraz wykonanie kompleksowej termomodernizacji budynku łącznika między Zakładem Rehabilitacji Leczniczej a pawilonem II Szpitala.

Pozostałe działania zrealizowano w terminach zgodnych z określonymi w umowach.

(dowód: akta kontroli str.232-235)

2.1.2. Zaplanowane do osiągnięcia cele w ramach przeprowadzonych przez Szpital działań zostały w całości zrealizowane, jak również uzyskano zakładane poziomy mierników służących do oceny ich realizacji, i tak:

- przy likwidacji Laboratorium Diagnostycznego jako miernik określono „średni koszt badań laboratoryjnych”, który zaplanowano na poziomie 4,01 zł a uzyskano 3,96 zł. Uzyskane oszczędności (od 09.06.2008 r.) wyniosły 518,4 tys. zł rocznie (planowano 241,2 tys. zł), tj. wyższe o 114,9%;
- przy outsourcingu usług żywienia pacjentów wartości mierników „cena osobodnia” i „przychody z tytułu najmu” zaplanowano na poziomie 20 zł i w wysokości 24 tys. zł/mc, a wyniosły odpowiednio 18,9 zł i 27 tys. zł/mc. Uzyskane oszczędności z tego tytułu wyniosły 374,3 tys. zł rocznie z planowanych 368,3 tys. zł, tj. wyższe o 1,6%.

W przypadku dwóch termomodernizacji zaplanowane działania zostały zrealizowane w całości, natomiast zakładane poziomy mierników, w tym raporty z osiągnięcia efektów, zgodnie z umowami z NFOŚiGW oraz EFRR¹⁹, będą sporządzone na podstawie pomiarów wykonanych w roku 2015 i przedstawione tym instytucjom odpowiednio do dnia 30.03.2016 r. i 30.01.2016 r. Dla ww. działań zaplanowano łącznie oszczędności w wysokości 318,3 tys. zł na rok oraz redukcję emisji CO₂ o 97,45 Mg/rok.

(dowód: akta kontroli str. 34)

¹⁶ Nr 1/85111/2//1491/3623/05 na kwotę 700,0 tys. zł

¹⁷ W sprawie wydatków budżetu państwa, które w 2005 r. nie wygasają z upływem roku budżetowego - Dz.U. Nr 245, poz.2082- uchylone z dniem 01.07.2006 r.

¹⁸ Nr UDA-RPPM.05.05.00-00-006/09-00 z dnia 23.12.2010 r.

¹⁹ Nr UDA-RPPM.05.05.00-00-006/09-00 z dnia 23.12.2010 r.

2.1.3. W badanym okresie Szpital otrzymał pomoc publiczną (w tym od Skarbu Państwa, organu założycielskiego i innych jednostek) w łącznej wysokości 16.399,8 tys. zł z czego wykorzystano 16.279,1 tys. zł (99,3 %). Pomoc udzielona była odpowiednio:

- od Skarbu Państwa, łącznie 779,3 tys. zł (w ramach trzech dotacji od Ministra Zdrowia w latach 2005 i 2006) na wydatki restrukturyzacyjne w zakresie majątkowym, bieżącym -związanym z zatrudnieniem oraz zakupem aparatu RTG;
- od organu założycielskiego, łącznie 7.658,1 tys. zł²⁰, w ramach dotacji głównie na: zakup kriokomory (1,200 tys. zł) modernizację i remont budynków i pomieszczeń, w tym dostosowanie do wymogów sanitarno-technicznych i nakazów ppoż. (3.737,5 tys. zł), termomodernizację budynków (1.150,0 tys. zł) oraz usunięcie szkód powstałych w budynku w trakcie budowy tunelu pod ulicą Bohaterów Monte Cassino (450,0 tys. zł);
- w ramach dofinansowania projektów realizowanych z wykorzystaniem środków UE, łącznie 1.955,6 tys. zł²¹ i dotyczyła termomodernizacji budynków realizowanej w latach 2011-2014;
- od innych jednostek, łącznie 5.886,1 tys. zł (w tym: PFRON²², WFOŚ²³, Gmina Miasta Sopotu oraz NFOŚiGW) w łącznej kwocie 1.638,4 tys. zł oraz darowizn finansowych i rzeczowych od firm i fundacji w kwocie 4.247,7 tys. zł. Największa pomoc w ww. zakresie udzielona była m.in. na: termomodernizację (w zakresie pomocy uzyskanej od NFOŚiGW), prace remontowo-konserwatorskie (od Gminy Miasta Sopot) oraz rozbudowę szybu dźwigu osobowego i montaż nowego w pawilonie I (od PFRON).

Warunkiem uzyskania ww. pomocy było przeznaczenie ich na działania wskazane w umowach o dofinansowanie, a w zakresie darowizn na cele statutowe.

(dowód: akta kontroli str. 35-40)

Środki otrzymane w ramach pomocy publicznej, a niewykorzystane w badanym okresie przez Szpital, wyniosły 120,7 tys. zł i dotyczyły:

- dotacji budżetowej z UM przeznaczonej na termomodernizację obiektów (dokumentacja projektowa)²⁴, z której zwrócono 37,0 tys. zł;
Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że zwrot wynikał z faktu, iż na przygotowanie do termomodernizacji Szpital otrzymał dotację z UMWP oraz w okresie późniejszym z Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013 z EFRR. Ponieważ sfinansowanie dokumentacji ze środków unijnych mogło wynieść 75 % a ze środków własnych 25%, część dotacji na sfinansowanie dokumentacji została niewykorzystana;
- dotacji UM²⁵ przeznaczonej na studium wykonalności dla Geriatrii, z której zwrócono 12,2 tys. zł.
Dyrektor Szpitala wskazała, że spowodowane to było nieosiągnięciem minimalnego poziomu partycypacji w wydatkach przewidzianych w dotacji, tj. zasad wskazanych w dziale V ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁶ (dalej: „ustawa o działalności leczniczej”) z uwagi na zmiany

²⁰ Z czego nie wykorzystano łącznie 49,2 tys. zł.

²¹ Kwota otrzymanego dofinansowania w badanym okresie. W 2015 r. Szpital otrzymał od EFRR ponadto 61,9 tys. zł po zakończonej weryfikacji wniosku w ramach tego zadania. Łącznie 2.017,6 tys. zł.

²² Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

²³ Wojewódzki Fundusz Rehabilitacji i Ochrony Środowiska.

²⁴ umowa nr 345/UM/DZ/2009.

²⁵ umowa nr 108/UM/BMW/2013.

²⁶ Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.

czynników, w oparciu o które dotacji udzielono m.in. znacznie niższego kosztu realizacji zadania;

- dofinansowania projektów realizowanych z wykorzystaniem środków UE²⁷ przeznaczonych na termomodernizację budynków Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego, z którego zwrócono 71,5 tys. zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że ww. zwrot wynikał z potrzeby uniknięcia niedozwolonej pomocy publicznej, gdyż w momencie rozpoczęcia ww. zadania kuchnia szpitalna była częścią organizacyjną Szpitala, natomiast w 2012 r. w związku z przeprowadzoną reorganizacją została wydzierżawiona i Szpital zobowiązany był do weryfikacji kosztów kwalifikowalnych projektu.

(dowód: akta kontroli str. 236-241)

W badanym okresie nie wystąpiły przypadki pokrywania przez organ założycielski ujemnego wyniku finansowego szpitala poprzez zastosowanie regulacji określonych w art. 59 ust 2 ustawy o działalności leczniczej lub w art. 60 ust. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²⁸ (dalej: „ustawa o zakładach opieki zdrowotnej”) jak również nie stwierdzono przypadków wykorzystania uzyskanej pomocy niezgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 221-226)

2.1.4. Sytuacja ekonomiczna Szpitala w latach 2005-2014 r. w szczególności zmiany w strukturze przychodów i kosztów przedstawiała się następująco:

- przychody ogółem w 2005 r. wyniosły 8.990,0 tys. zł i sukcesywnie wzrastały do kwoty 22.447,0 tys. zł w 2014 r. Największe wzrosty dotyczyły przychodów ze sprzedaży NFZ (o 11.114,0 tys. zł) oraz pozostałych przychodów operacyjnych (o 2.175,0 tys. zł),
- koszty ogółem w 2005 r. wyniosły 9.466,0 tys. zł i wzrosły w 2014 r. do kwoty 22.369,0 tys. zł. Największe wzrosty dotyczyły kosztów materiałów (o 4.607,0 tys. zł), wynagrodzeń osobowych (o 4.172,0 tys. zł) oraz usług obcych (o 1.699,0 tys. zł).

Przyczyny zmian poszczególnych składników przychodów i kosztów Szpitala w badanym okresie opisano w pkt. 2.2.1. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 41)

2.1.5. Zobowiązania Szpitala na koniec okresu sprawozdawczego w latach 2010-2014 r. wynosiły łącznie 16.159,0 tys. zł, z tego najniższe wystąpiły w 2012 r. (2.875,5 tys. zł) a najwyższe w 2014 r. (3.676,2 tys. zł). Największymi wierzycielami Szpitala w ww. okresie był ZUS (łącznie 3.036,2 tys. zł), firma PGF Uritica Sp. z o.o.²⁹ (łącznie 1.445,1 tys. zł) oraz Urząd Skarbowy (łącznie 744,9 tys. zł).

Zobowiązania wymagalne wystąpiły w 2010 r. i wyniosły 12,8 tys. zł, tj. 0,42 % zobowiązań ogółem za ten rok. Dane o zobowiązaniach prezentowane w sprawozdaniach finansowych Rb-Z były zgodne z ewidencją księgową.

(dowód: akta kontroli str. 42-60)

2.1.6. Szpital w badanym okresie w celu ograniczenia kosztów działalności pomocniczej (w tym m.in. wyżywienia chorych, usług pralniczych ochrony i sprzątnia), podejmował następujące działania:

- w ramach outsourcingu usług żywienia pacjentów wraz z dzierżawą kuchni od 1.06.2012 r. ograniczono koszty związane z wyżywieniem chorych. Wyboru wykonawcy dokonano w trybie zamówień publicznych uzyskując założone cele

²⁷ nr UDA-RPPM.05.05.00-00-006/09-00.

²⁸ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. – uchylona z dniem 01.07.2011 r.

²⁹ Główny dostawca leków do Szpitala

- i oszczędności (wskazane w pkt. 2.1.2 wystąpienia). Koszty żywienia pacjentów wynosiły odpowiednio: 851,2 tys. zł w 2010 r. i 956,7 tys. zł w 2011 r., a od 2012 r. sukcesywnie malały z 609,6 tys. zł do 508,3 tys. zł w 2014 r.;
- w zakresie usług pralniczych usługi te wykonywane były przez firmy zewnętrzne (od dnia 09.05.2009 r.), a koszty z tym związane kształtowały się na poziomie 35,9 tys. zł w 2010 r. i 42,0 tys. zł w 2014 r. Wyboru wykonawcy usługi dokonano w trybie zamówień publicznych, a Dyrektor Szpitala wskazała, że koszty ponoszone na ww. usługi są optymalne, biorąc pod uwagę rynek usług pralniczych oraz potrzeby Szpitala;
 - w zakresie usług ochrony Szpital zatrudniał portierów³⁰ w formie bezpośredniego zatrudnienia co, w ocenie Dyrektora Szpitala, było korzystniejsze od korzystania z usług ochrony firmy zewnętrznej. Wskazała, że zlecenie, usług ochrony zewnętrznej firmie w 2005 r., wiązało się z licznymi problemami m.in. zatrudnieniem przez firmę osób starszych, wysoką rotacją pracowników, którzy za każdym razem musiały się zapoznawać z organizacją pracy i dozorowanym majątkiem, powodowało nienależyte wykonywanie zadań. Aktualnie stopień bezpieczeństwa jest znacznie wyższy, a ww. problemy nie występują. Koszty ponoszone przez Szpital w zakresie dozoru utrzymywały się na zbliżonym poziomie, tj. od 235,2 tys. zł w 2010 r. do 233,6 tys. zł w 2014 r.;
 - w zakresie usług sprzątania Szpital realizował je poprzez zatrudnione osoby na umowę o pracę jako salowe. Koszty z tym związane w okresie 2010 – 2014 sukcesywnie wzrastały od 549,4 tys. zł do 671,9 tys. zł. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że przyjęty model w tym zakresie wynikał m.in. z faktu, że osoby te oprócz prac związanych ze sprzątaniem wykonywały szereg dodatkowych czynności przy pacjentach, były odpowiednio przeszkolone i dawały rękojmię odpowiedniego traktowania pacjentów. Z racji statusu pracowników współpraca z tymi osobami układa się lepiej. Ponadto w przypadku nieprawidłowości była możliwość zastosowania bezpośrednich środków dyscyplinujących, co znacząco wpływało na jakość pracy.

(dowód: akta kontroli str. 288-316)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w przypadku usług związanych z ochroną oraz sprzątaniem nie dokonywano formalnych pisemnych analiz wskazujących na brak zasadności zlecenia ich podmiotom zewnętrznym, ponieważ takich zleceń nie przewidywano.

(dowód: akta kontroli str. 290-291)

2.1.7. W zakresie działań mających na celu optymalizację kosztów zużycia energii, Szpital w badanym okresie przeprowadził dwie termomodernizacje (opisane w pkt. 1.2 i 2.1.2 wystąpienia), których koszty wyniosły 6.291,1 tys. zł odpowiednio:

- w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013 z EFRR koszt inwestycji wyniósł 3.980,3 tys. zł;
- w ramach Programu Priorytetowego System Zielonych Inwestycji (dofinansowane z NFOŚiGW) koszt inwestycji wyniósł łącznie 2.310,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.288-295, 338-356)

2.1.8. W latach 2010-2014 na zakup leków oraz materiałów medycznych Szpital przeznaczył łącznie 24.891,0 tys. zł, z czego zużyto leki o wartości 24.767,1 tys. zł. Wartość leków i materiałów medycznych, których nie wykorzystano w okresie ich przydatności w ww. okresie wyniosły łącznie 1,2 tys. zł, co rocznie stanowiło kwoty w przedziale od 20,0 zł do 900,0 zł.

(dowód: akta kontroli str. 294-295, 312)

³⁰ Odpowiednio od 9 osób na umowę o pracę w 2010 r. do 7 osób na umowę o pracę w 2014 r.

W Szpitalu stosowano mechanizmy mające na celu optymalizację wykorzystania w terminie ważności zakupionych leków i materiałów medycznych, które polegały na wymaganii najmniejszych z możliwych zarejestrowanych opakowań w przeprowadzanych postępowaniach przetargowych oraz bieżącym monitorowaniu terminów ich ważności przez pracowników apteki przy wykorzystaniu systemu komputerowego.

(dowód: akta kontroli str. 288-295, 387-409)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w toku działania Szpitala zawsze istnieje możliwość przeterminowania się leku, co wynikało głównie z konieczności zakupu produktów leczniczych w opakowaniach deklarowanych przez producenta oraz z faktu zobowiązania szpitala do posiadania leków ratujących życie np. leki przeciwpadaczkowych. Apteka szpitalna minimalizowała magazynowanie leków stosując codzienne zamawianie leków.

(dowód: akta kontroli str. 290-295)

2.1.9. W latach 2010-2014 liczba zatrudnionych w ramach umowy o pracę pielęgniarek przeciętnie wynosiła od 49 do 53³¹. Poziom zatrudnienia pielęgniarek i położnych w latach 2010-2014 ustalony został na podstawie § 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami³² i wprowadzonym zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 13/2014 z dnia 1 kwietnia 2014 r. Przed tą datą obowiązywały w Szpitalu normy ustalone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej³³ (dalej: „rozporządzenie z 21 grudnia 1999 r.”).

(dowód: akta kontroli str.61-68)

Zatrudnienie pielęgniarek i położnych było wyższe od ustalonych w Szpitalu norm etatowych w następujących oddziałach:

- reumatologicznego dla dorosłych I w 2014 r. norma wynosiła 7,16 a przeciętne zatrudnienie wyniosło 11 (przekroczenie o 53,6%);
- reumatologicznego dla dorosłych II w okresie od 2010 r. do 2013 r. norma wynosiła 6 a przeciętne zatrudnienie wyniosło 7 (przekroczenie o 16,6%);
- reumatologicznego dla dzieci w 2014 r. norma 7,63 a przeciętne zatrudnienie wyniosło 9,94 (przekroczenie o 30,3%);
- rehabilitacyjnego dla dzieci od 2011 r. do 2013 r. norma wynosiła 9,3 a zatrudnienie wyniosło w przedziale od 11³⁴ do 11,64³⁵ (przekroczenie od 18,3% do 24,7%).

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że okresowe zatrudnianie personelu medycznego w ilości przekraczającej normy było podyktowane zapewnieniem bezpieczeństwa oraz wysokiej jakości opieki zdrowotnej hospitalizowanych pacjentów .

(dowód: akta kontroli str. 61-63, 254)

W jednym przypadku, dla roku 2011 minimalna norma zatrudnienia pielęgniarek i położnych³⁶ dla oddziału reumatologicznego I w wysokości 10 etatów nie została osiągnięta (w miesiącu maju) i wyniosła 9,87 etatu, co jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala spowodowane było rozwiązaniem umowy z jedną z pielęgniarek ww. oddziału i niestawienie się do pracy osoby zatrudnionej na jej miejsce. Dopiero

³¹ Szpital w okresie 2010-2014 nie zatrudniał pielęgniarek w ramach kontraktu medycznego.

³² Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

³³ Dz. U. Nr 111, poz. 1314 – uchylone z dniem 01.01.2013 r.

³⁴ W latach 2012 do 2013.

³⁵ W roku 2011 r.

³⁶ Ustalona w oparciu o rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999 r.

zatrudniona kolejna osoba, od 6 czerwca, podjęła pracę na oddziale. Z wyjaśnienia wynika, że nie spowodowało to zakłóceń w pracy Oddziału i obniżenia jakości świadczonych usług medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 61-63, 254, 281-285)

W okresie od 2010 r. do 2014 r. koszty wynagrodzenia pielęgniarek i położnych wyniosły 1.433,8 tys. zł w 2010 r. (dla 43,7 etatów) i wzrosły do 1.848,6 tys. zł w 2013 r. (dla 45,9 etatów), a w 2014 r. spadły do poziomu 1.782,2 tys. zł (dla 45,4 etatów).

Największy wzrost wynagrodzeń wystąpił w 2013 r. (o 291,4 tys. zł, tj. 18,7 % w stosunku do 2012 r.) i wynikał m.in. z przyznanej w 2012 r. podwyżki w wyniku presji wywieranej na kierownictwo Szpitala (zagrożenie strajkiem w wypadku niespełnienia żądań Okręgowego Związku Pielęgniarek i Położnych³⁷). W wyniku zawartego porozumienia przyznano pielęgniarkom kwotę 200 zł brutto do pensji zasadniczej od miesiąca kwietnia 2012 r. co skutkowało w 2013 r. kosztem dla Szpitala w wysokości 170,6 tys. zł. Ponadto wzrost wynikał również z przyznania premii uznaniowych wypłaconych na podstawie regulaminu wynagradzania pracowników³⁸ w wysokości 84,6 tys. zł oraz wypłaty jednorazowego dodatku na wzrost wynagrodzeń w wysokości 73,8 tys. zł, w oparciu o art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej³⁹ (dalej: „ustawa z 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zoz”).

Spadek wynagrodzenia w 2014 r. (wobec roku 2013) spowodowany był niewypłaceniem w 2014 r. dodatku za wzrost wynagrodzeń z art. 2 ust. 1 ww. ustawy z dnia 22 października 2010 r. ze względu na braku takiego obowiązku – ustawa obowiązywała do 31.12.2012 r.)

(dowód: akta kontroli str. 61-63, 242- 257, 286-287)

Przeciętne wynagrodzenie brutto pielęgniarek za godzinę kształtowało się na poziomie od 17 zł w 2010 r. i wzrosło do 21 zł w 2014 r., z czego najwyższe wystąpiło w oddziale rehabilitacyjnym dla dzieci (od 18 do 22 zł), a najniższe w oddziale reumatologicznym dla dzieci (od 14 do 19 zł). Dysproporcje w wynagrodzeniach, jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, wynikały z różnic w posiadanych kwalifikacjach zawodowych w poszczególnych oddziałach.

(dowód: akta kontroli str. 61-68, 576-580)

2.1.10. Poziom zatrudnienia personelu niemedycznego w okresie od 2010 r. do 2014 r. kształtował się na poziomie od 14 do 17 osób dla pracowników administracyjnych oraz od 27 do 43 dla pracowników obsługi (działalności pomocniczej). Koszty wynagrodzeń personelu niemedycznego w ww. okresie wyniosły odpowiednio:

- dla pracowników administracji ogółem od 672,2 tys. zł w 2010 r. do 796,0 tys. zł w 2014 r., przy czym przeciętne wynagrodzenie brutto wahało się w granicach od 4,0 tys. zł w 2010 r. do 4,2 tys. zł w 2014 r.;
- dla pracowników obsługi od 1.313,7 tys. zł w 2010 r. do 1.625,8 tys. zł w 2014 r., przy czym przeciętne wynagrodzenie brutto było w granicach od 2,5 tys. zł w 2010 r. do 3,1 tys. zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 69)

Dyrektor Szpitala wskazała, że mechanizmem mającym na celu optymalizację kosztów zatrudnienia w grupie personelu niemedycznego były w szczególności ruchy kadrowe dotyczące pracowników Działu Żywnienia dotyczące przejścia z dniem 1.07.2012 r. części pracowników do innego pracodawcy w związku z outsourcingiem

³⁷ Zakładowa Organizacja Związkowa WZR Sopot

³⁸ Rozdziału VII § 14 Regulaminu obowiązującego od 25.01.2012 r.

³⁹ Dz.U. z 2010 r. nr 230, poz. 1507 – obowiązywała do 31.12.2012 r.

usług żywieniowych. Skutkowały one redukcją kosztów tego działu w zamian za niższą cenę usług żywieniowych oraz uzyskaniem przychodów z dzierżawy pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 242- 257)

Największe zmiany poziomu zatrudnienia personelu niemedycznego dotyczyły pracowników obsługi w szczególności spadku zatrudnienia począwszy od 2012 r. (z 43 w 2011 r. do 35 w 2012 r. i 27 w 2013 r.) oraz dużego jego wzrostu w 2014 r. (z 27 w 2013 r. do 43 w 2014 r.).

Przyczyną ww. zmian, jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala, były m.in. działania polegające na outsourcingu usług żywieniowych (spadek zatrudnienia w tej grupie o 13 osób) oraz zmiany narzucone przez Ministerstwo Zdrowia (w zakresie grup zatrudnienia personelu niemedycznego – nowy podział stosowano od stycznia 2014 r.) przez co w wyniku zmian o charakterze statystycznym, grupa personelu niemedycznego od 2014 r. została zwiększona o inne stanowiska, wcześniej do niej nieprzynależne (występujące w personelu pozostałym), takie jak m.in.: sekretarki, rejestratorki medyczne, statystyk czy intendent.

(dowód: akta kontroli str. 69, 242-259)

2.1.11. W latach 2010-2014 Szpital zatrudniał od 43 lekarzy w 2010 r. do 48 w 2014 r. z czego odpowiednio:

- na umowę o pracę od 36 lekarzy w 2010, 2011 i 2014 r. do 38 w 2012 r. (w tym 5 ordynatorów, od 25 do 27 specjalistów I i II stopnia oraz od 4 do 6 lekarzy bez specjalizacji);
- na kontrakty odpowiednio od 7 lekarzy w 2010 r. do 12 w latach 2013 i 2014.

(dowód: akta kontroli str. 70-77)

Koszty wynagrodzeń lekarzy w zależności od formy zatrudnienia kształtowały się następująco:

a) dla lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę odpowiednio:

- dla ordynatorów łącznie od 494,9 tys. zł w 2010 r. do 544,0 tys. zł w 2014 r. (przeciętnie odpowiednio od 45 do 51 zł na godzinę);
- dla lekarzy o specjalności II stopnia łącznie od 1.476,5 tys. zł w 2010 r. do 1.744,9 tys. zł w 2014 r. (przeciętnie odpowiednio od 31 do 35 zł na godzinę);
- dla lekarzy o specjalności I stopnia łącznie 59,5 tys. zł w 2010 r. (przeciętnie 47 zł na godzinę);
- dla lekarzy bez specjalizacji łącznie od 153,2 tys. zł w 2010 r. do 247,9 tys. zł w 2014 r. (przeciętnie odpowiednio od 24 do 26 zł na godzinę);

b) dla lekarzy zatrudnionych na kontrakty (specjaliści II stopnia) łącznie od 133,0 tys. zł w 2010 r. do 260,4 tys. zł w 2014 r. (przeciętnie odpowiednio od 19,0 tys. zł do 21,7 tys. zł na osobę/rok), z czego w poszczególnych umowach wskazywano m.in.:

- kwoty za 1 konsultację lub poradę w przedziale od 30 do 40 zł w 2010 r. oraz od 40 do 50 zł w 2014 r.;
- kwoty za godzinę dyżuru zwykłego w kwocie od 25 zł w 2010 r. do 37 zł w 2014 r., oraz za godzinę dyżuru świątecznego w kwocie od 30 zł w 2010 r. do 42 zł w 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 70-77)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w badanym okresie nie wprowadzano w Szpitalu mechanizmów mających na celu optymalizację kosztów zatrudnienia lekarzy, wobec braku takich potrzeb jak i możliwości ich wprowadzenia. Zdaniem Dyrektora liczba lekarzy zatrudniona w jednostce oraz sposób ich wynagradzania był optymalny biorąc pod uwagę potrzeby Szpitala. Lekarze stanowiący bazę medyczną szpitala

sporadycznie byli zatrudniani na kontrakty, ponieważ rozchwiałyby to dotychczasowy sprawdzony system pozwalający na jednolite i przejrzyste wynagradzanie tej grupy zawodowej, jego kontrolę, a także dyscyplinowanie pracowników w zakresie czasu pracy. Kontrakty zawierane były głównie z lekarzami wykonującymi dodatkowe czynności, uzupełniające czynności lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę.

(dowód: akta kontroli str. 242-257)

Największy wzrost wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę wystąpił w 2013 r. i dotyczył ordynatorów (wzrost z 48 zł na godzinę w 2012 r. do 52 zł w 2013 r.) oraz specjalistów II stopnia (wzrost z 33 zł na godzinę w 2012 r. do 36 zł w 2013 r.). Przyczyną ww. wzrostu było m.in. przyznanie podwyżki w wysokości 200 zł brutto do pensji od miesiąca czerwca 2012 r. (w związku z roszczeniami wysuwanymi przez Związek Zawodowy Lekarzy⁴⁰) oraz wypłata jednorazowego dodatku w oparciu o art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

W analizowanym okresie jak wyjaśniła Dyrektor nie występowały przypadki odrębnej presji wywieranej na kierownictwo Szpitala przez tzw. deficytowych specjalistów.

(dowód: akta kontroli str. 70-77, 242-257, 286-287)

W badanym okresie nie wystąpił przypadek rezygnacji Szpitala z udzielania świadczeń zdrowotnych na skutek braku porozumienia płacowego z lekarzem specjalistą. Dyrektor wskazała, że w jednym przypadku, kierownik Pracowni RTG, (w związku ze zmianą przepisów dotyczących czasu pracy pracowników stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego, tj. art. 214 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, który od dnia 2 lipca 2014 r. ustalał w miejsce dotychczasowych 5 godzin czasu pracy na dobę, czas pracy w zwykłym wymiarze na 7,35 godzin na dobę) zażądał podwyżki związanej ze zwiększeniem wymiaru czasu pracy. Wyjaśniła, że z uwagi na fakt, iż wynagrodzenie tego lekarza dotychczas odpowiadało całemu etatowi, zaś krótsza doba pracownicza wynikała wyłącznie z uprzywilejowania przepisami, Dyrekcja nie wyraziła zgody na przedmiotową podwyżkę, co w efekcie skutkowało zakończeniem współpracy z tym lekarzem.

(dowód: akta kontroli str. 242-257)

W okresie od 1.09.2014 r. do 31.03.2015 r. Szpital zapewnił, na podstawie art. 26 ust.1 ustawy o działalności leczniczej, udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskich porad rehabilitacji medycznej świadczonych m.in. na podstawie umowy nr 11/14 z dnia 1.09.2014 r. z pracownikiem Szpitala - kierownikiem oddziału rehabilitacji prowadzącym własną pozarolniczą działalność gospodarczą⁴¹, Świadczenie porad skierowane było w szczególności do osób, które pozostawały poza systemem NFZ, w tym nieposiadających skierowań od lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego. Porad udzielano w innym miejscu i czasie, w przedmiocie pozostającym poza zakresem umowy o pracę wykonywanej w Szpitalu przez ww. pracownika. Łącznie udzielono 6 porad dotyczących rehabilitacji wypłacając wynagrodzenie w kwocie 0,3 tys. zł, na podstawie rachunków wystawianych przez ww. jednostkę gospodarczą. Szpital jako płatnik nie naliczył składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe od ww. kwoty, ponieważ jak wyjaśniła Dyrektor Szpitala podstawę wymiaru składek

⁴⁰ Okręgowy Związek Zakładowy Lekarzy przy Szpitalu, roszczenia wysuwane w związku z podpisaniem porozumienia płacowego ze Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych.

⁴¹ Indywidualną Specjalistyczną Praktyką Lekarską dr. n. medycznych z siedzibą w Gdańsku.

na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne stanowi wyłącznie przychód pracowników z tytułu zatrudnienia, zatem nie było podstaw prawnych do takiego naliczania⁴².

(dowód: akta kontroli str. 490, 496-525)

2.1.12. Realizując dwa⁴³ z czterech działań restrukturyzacyjnych Szpital nie powoływał ekspertów zewnętrznych. W tym zakresie oparto się na pracy własnych pracowników, którzy w ocenie Dyrektora Szpitala, byli wystarczająco kompetentni.

(dowód: akta kontroli str. 242-257)

Dla realizacji dwóch działań, związanych z termomodernizacją, Szpital poniósł koszty ekspertów zewnętrznych w wysokości 450,3 tys. zł, z czego odpowiednio dla termomodernizacji realizowanych w ramach:

- Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego na lata 2007-2013 z EFRR wyniosły one 279,3 tys. zł i głównie dotyczyły zarządzania projektem (68,9 tys. zł), sporządzenia Studium wykonalności (46,5 tys. zł) oraz nadzoru nad jego wykonaniem (43,0 tys. zł);
- Programu Priorytetowego System Zielonych Inwestycji koszty wyniosły 171,0 tys. zł, z czego głównie dotyczyły wykonania projektu budowlanego i wykonawczego (63,9 tys. zł) oraz nadzoru budowlanego (38,2 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str.218-220; 242-257)

2.1.13. Szpital informował terminowo i w wyznaczonym przez organ założycielski zakresie o prowadzonych działaniach restrukturyzacyjnych. Informacje przekazywane były w ramach obowiązków sprawozdawczych wynikających z zapisów zawartych w umowach o udzielenie dotacji, w trakcie posiedzeń Rady Społecznej Szpitala, w których uczestniczyli przedstawiciele organu założycielskiego, w ramach bieżących corocznych kontroli przeprowadzanych przez ten organ, a także odpowiedzi na postawione pytania w ramach zwykłej korespondencji.

(dowód: akta kontroli str.242-279)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że o zakresie i terminach przekazywania ww. informacji decydował organ założycielski wyznaczając Szpitalowi procedury wskazujące na konieczność pozyskania odpowiedniej zgody na podejmowanie działań. W przypadku gdy posiadano potrzebę dofinansowania realizacji inwestycji bądź już pozyskano dofinansowanie ze źródeł zewnętrznych lecz potrzebowano środki na pokrycie wkładu własnego, z własnej inicjatywy występowano do UM z wnioskiem o dofinansowanie inwestycji jednocześnie informując organ założycielski o zaawansowaniu podjętych działań oraz potrzebie ich dofinansowania.

(dowód: akta kontroli str.242-259)

Przekazywane do organu założycielskiego informacje, w tym dane o zobowiązaniach Szpitala, w tym zobowiązaniach wymagalnych były zgodne ze stanem faktycznym⁴⁴.

(dowód: akta kontroli str. 260-280)

O efektywności outsourcingu laboratorium oraz usług żywieniowych organ założycielski nie oczekiwał od Szpitala raportowania bowiem, jak wskazała Dyrektor Szpitala, w tych przypadkach organ założycielski pomocy nie udzielał. Po

⁴² Zastosowanie w tym wypadku znalazł art.9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz.121 ze zm.j.t.)

⁴³ Dla działań restrukturyzacyjnych związanych z ustawą o pomocy i restrukturyzacji oraz polegających na outsourcingu usług żywienia pacjentów.

⁴⁴ Kontrolą w tym zakresie objęto ewidencję księgową oraz dowody źródłowe dotyczące najwyższych zobowiązań wg stanu na koniec 2014 r. (10 tytułów dłużnych).

zakończeniu przedsięwzięć związanych z termomodernizacją budynków Szpital zobowiązany był przedłożyć rozliczenia przekazanych środków publicznych zgodnie z wymogami określonymi w umowach o dotacje. Zgodnie z ww. umowami zobowiązano również Szpital do przedstawienia raportów potwierdzających osiągnięcie efektu energetycznego i ekologicznego, wskazując terminy i szczegółowe instrukcje sporządzania dokumentacji dotyczącej monitorowania i raportowania.

(dowód: akta kontroli str.248-250)

Rada Społeczna Szpitala realizowała obowiązki określone w art. 48 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, tj. przedstawiała organowi założycielskiemu, a także Dyrektorowi wymagane wnioski i opinie dotyczące m.in. planów finansowych, zbycia lub zakupu środków trwałych, przyjęcia darowizn i realizowała inne zadania określone w ustawie i statucie Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.583)

2.1.14. W badanym okresie Szpital uzyskał zamierzone efekty działań restrukturyzacyjnych, a w związku z brakiem występowania problemów nie informował organu założycielskiego w tym zakresie.

Zarządzający Szpitalem korzystali z inicjatyw organu założycielskiego pozwalających na wzmocnienie własnych kompetencji zarządczych poprzez wymianę doświadczeń z pracownikami innych jednostek służby zdrowia. Wg wyjaśnienia Dyrektora Szpitala jego kierownictwo zapoznawało się z pozytywnymi przykładami realizowanymi przez innowacyjnych menadżerów innych jednostek służby zdrowia m.in. poprzez udział w:

- spotkaniach dyrektorów jednostek, na których prezentowane były wyniki finansowe wszystkich szpitali, porównywano sposoby zarządzania, wyciągano wnioski jak również zapewniono możliwość kontaktu osobistego pomiędzy dyrektorami;
- szkoleniach dotyczących prezentacji przekształconych placówek z SPZOZ⁴⁵ w spółki;
- spotkaniach z członkami organów Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego;
- spotkaniach dotyczących programu informatyzacji szpitali (e-Zdrowie).

(dowód: akta kontroli str. 236-241)

2.1.15. W latach 2005-2014 szpital był kontrolowany przez podmioty zewnętrzne m.in.: UM, PUW⁴⁶, PIP⁴⁷, PPIS⁴⁸, NFZ, UKS⁴⁹, PEFRON⁵⁰ i WFOŚiGW. Działania restrukturyzacyjne i inne działania mające na celu odwrócenie niekorzystnej sytuacji szpitala były przedmiotem kontroli:

- PUW w 2006 r. w zakresie prawidłowości wykorzystania i rozliczenia dotacji celowej przyznanej z budżetu państwa na dofinansowanie „Programu pomocy publicznej i restrukturyzacji w ochronie zdrowia w roku 2005”;
- WFOŚiGW w 2011 r. w zakresie umowy o dofinansowanie w formie dotacji w ramach zielonych inwestycji⁵¹ – termomodernizacja budynku Szpitala;
- UM w 2015 r. w zakresie projektu termomodernizacji budynków Szpitala⁵².

⁴⁵ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

⁴⁶ Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku.

⁴⁷ Państwowa Inspekcja Pracy.

⁴⁸ Państwowy powiatowy Inspektor Sanitarny.

⁴⁹ Urząd Kontroli Skarbowej.

⁵⁰ Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

⁵¹ Umowa Nr 614/2012/Wn-11/OA-TR-ZI/D z dnia 27.09.2012 r.

⁵² Umowa Nr UDA-RPPM.05.05.00-00-006/09-00 z dnia 23.12.2010 r.

(dowód: akta kontroli str. 288-295, 416-483)

Szpital informował organ założycielski o wynikach przeprowadzanych kontroli. Informacje w tym zakresie przekazywane były również członkom Rady Społecznej Szpitala na cyklicznych posiedzeniach podczas omawiania bieżącej sytuacji placówki oraz podczas corocznych kontroli Szpitala przeprowadzanych przez organ założycielski.

(dowód: akta kontroli str. 416-472)

2.2. Ocena wpływu działań restrukturyzacyjnych na sytuację finansową Szpitala

2.2.1. W okresie objętym kontrolą aktywa ogółem wzrosły z 13.850 tys. zł w 2005 r. do 25.910,8 tys. zł w 2014 r., tj. 12.060,8 tys. zł (87,1 %). Od 2007 r. średnioroczny wzrost wartości aktywów wahał się od 4,7% do 15,1 %. Udział aktywów trwałych⁵³ w aktywach ogółem wahał się od 88,1 % w 2006 r. do 75,3 % w 2009 r. a od 2011 r. stanowił około 85 %. Aktywa trwałe wzrosły z 12.086,1 tys. zł w 2005 r. do 21.821,6 tys. zł w 2014 r., tj. 9 735,5 tys. zł (80,6 %). Wzrost aktywów w 2011 r. o 2.808,1 tys. zł do roku poprzedzającego (15,3 %) oraz w 2013 r. o 2.200,6 tys. zł do roku poprzedzającego (9,7 %) spowodowany był poniesionymi nakładami na środki trwałe w budowie oraz przejściem środków trwałych po przeprowadzonej termomodernizacji i przebudowie pomieszczeń budynku szpitalnego.

(dowód: akta kontroli str. 486-487, 565)

Aktywa obrotowe⁵⁴ wzrosły z 1.764,2 tys. zł w 2005 r. do 4.089,2 tys. zł w 2014 r., tj. o 2.325,2 tys. zł (131,8 %). Udział należności w aktywach obrotowych wahał się od 40,2 % w 2009 r. do 70,7 % w 2005 r., a zapasów od 5,7 % w 2005 r. do 18,3 % w 2011 r. W 2014 r. udziały te wynosiły odpowiednio 57,0 % (należności) i 12,3 % (zapasy). Wzrost należności w latach 2011-2013 o 54,6 % (z 1.587,5 tys. zł do 2.454,4 tys. zł) był następstwem zwiększenia o 917,4 tys. zł (14,0 %) wartości podpisanych kontraktów z NFZ, a także spadkiem należności z wykonania pozostałych usług o 50,5 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.487)

Na koniec 2014 r. środki pieniężne i inne aktywa pieniężne wyniosły 1.231,9 tys. zł i były wyższe o 290,6 tys. zł jak w roku poprzedzającym (30,9 %), co spowodowane było zaksięgowaniem kwoty 252,3 tys. zł tytułem wadium i podwyższonego zabezpieczenia należytego wykonania umów dzierżawy, tj. z dwumiesięcznej do sześciomiesięcznej wartości czynszu.

(dowód: akta kontroli str.487-488, 565, 580)

Kapitał własny Szpitala wzrastał z 12.125,3 tys. zł w 2005 r. do 15.988,2 tys. zł w 2011 r. (31,9 %). W 2012 r. kapitał własny uległ obniżeniu do 11.369,0 tys. zł, tj. 4.619,2 tys. zł (28,9 %), co wynikało z przeksięgowania niezamortyzowanej wartości środków trwałych, otrzymanych nieodpłatnie oraz sfinansowanych z dotacji (w związku z art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁵⁵), na rozliczenia międzyokresowe przychodów (3.990,9 tys. zł), a także rozliczenia strat z lat ubiegłych (600,2 tys. zł) i zysku osiągniętego w 2012 r. (8,9 tys. zł).

Wartość zobowiązań i rezerw wahała się od 1.725,0 tys. zł w 2005 r. do 14.364,0 tys. zł w 2014 r. W 2011 r. wynosiły one 5.379,3 tys. zł, a 2012 r. wzrosły

⁵³ Aktywa trwałe stanowią m.in.: grunty, budynki, maszyny, urządzenia techniczne, środki trwałe w tym w budowie, środki transportowe.

⁵⁴ Aktywa obrotowe stanowią m.in.: zapasy, należności, środki pieniężne.

⁵⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 742 ze zm. (dalej: „ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw”)

do 11.366,0 tys. zł (111,3 %) co wynikało z utworzenia rezerwy na zobowiązania wobec pracowników (1.055,7 tys. zł), zobowiązania długookresowego wobec kontrahentów wpłacających zabezpieczenie należytego wykonania zawartych umów (240,1 tys. zł), a także zmian w rozliczeniach międzyokresowych, tj. korekty funduszu założycielskiego (3.666,8 tys. zł), otrzymanych dotacji (1.161,1 tys. zł) oraz darowizn i przedpłat na usługi medyczne (43,7 tys. zł).

Zobowiązania długoterminowe w latach 2005-2006 nie występowały, a w roku 2007 wyniosły 642,9 tys. zł i wzrosły w 2014 r. do 1.580,8 tys. zł. Zobowiązania krótkookresowe wyniosły 1.418,5 tys. zł w 2005 r. i wzrosły do 3.676,2 tys. zł w 2014 r. Zobowiązania z tytułu dostaw i usług wynosiły 1.571.267,9 tys. zł na koniec 2014 r., tj. 42,7 % zobowiązań ogółem.

(dowód: akta kontroli str. 42-60, 528)

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 niegenerowanie strat bilansowych spowodowanych zdarzeniami gospodarczymi wynikającymi w szczególności, z nieodpłatnego przyjęcia środków trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 488-489, 565)

2.2.2. W analizie wybranych danych finansowych o przychodach szpitala odnotowano wzrost przychodów ogółem, które w 2005 r. wyniosły 8.990,0 tys. zł i wzrosły do kwoty 22.447,0 tys. zł w 2014 r., tj. o 13.457,0 tys. zł (149,6%). Największe zwiększenia przychodów w latach 2005 – 2014 dotyczyły: sprzedaży NFZ z 7.741,8 tys. zł w 2005 r. do 18.855,9 tys. zł w 2014 r., tj. o 11.114,1 tys. zł (143,6%), pozostałych przychodów ze sprzedaży z 660,0 tys. zł do 1.254,0 tys. zł, tj. o 594,0 tys. zł (90,0 %) oraz pozostałych przychodów operacyjnych z 306,0 tys. zł w 2005 r. do 2.481,0 tys. w 2014 r., tj. 2.175,0 tys. zł (wzrost o 710,7%).

Odnotowany spadek pozostałych przychodów ze sprzedaży z 3.249,0 tys. zł w 2013 r. do 1.254,0 tys. zł w 2014 r. (61,4 %) oraz wzrost pozostałych przychodów operacyjnych w latach 2011 i 2014 r. z 692,3 tys. zł w 2010 r. do 1.003,9 tys. zł w 2011 (45%) i z 445,7 tys. zł w 2013 r. do 2.480,9 tys. zł w 2014 r. (456,6%) spowodowane był m.in. ujęciem w 2013 r. przychodów z tytułu dzierżawy w kwocie 2.017,0 tys. zł w pozycji „przychody ze sprzedaży”, natomiast w 2014 r. zostały zaprezentowane w pozycji „pozostałe przychody operacyjne”, co wynikało i z nowego planu kont⁵⁶ wprowadzonego przez organ założycielski (dalej: „nowy plan kont”). Pozostałe przychody operacyjne w latach 2011-2014 r. wynosiły odpowiednio: 1.003,9 tys. zł; 609,7 tys. zł; 445,7 tys. zł oraz 2.480,9 tys. zł, w tym odpisy amortyzacyjne od środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie stanowiły odpowiednio: 343,7 tys. zł (56,4 %) w 2012 r.; 343,0 tys. zł (77,0 %) w 2013 r. oraz 314,9 tys. zł (12,7 %) w 2014 r. Wzrost w 2011 r. stosunku do roku poprzedniego dotacji otrzymanych spowodowany był przekazaniem przez firmy farmaceutyczne darowizn leków przeznaczonych dla pacjentów zakwalifikowanych do terapeutycznych programów zdrowotnych⁵⁷, a w 2014 przychodów operacyjnych pozostałych, z wynajmu pomieszczeń.

(dowód: akta kontroli str.41, 574-575)

⁵⁶ Jednolity Zakończony Plan Kont dla samorządnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wprowadzony z dniem 1.01.2014 r., na podstawie pisma z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego z dnia 05.08.2013 r. nr DZ-BK924.2.2013

⁵⁷ Na podstawie porozumień zawartych pomiędzy Ministrem Zdrowia a firmami farmaceutycznymi.

Występujące korekty przychodów ze sprzedaży o zmianę stanu produktów z 33,0 tys. zł w 2011 r. do minus 439,0 tys. zł w 2012 r. oraz z 326,0 tys. zł w 2013 r. do minus 163,0 tys. zł w 2014 r. wynikały m.in. z utworzenia w 2012 r. rezerwy na wynagrodzenia w kwocie 400,0 tys. zł⁵⁸, a w 2014 r. zwiększenia rezerwy na świadczenia pracownicze spowodowane zmianą założeń do obliczania rezerwy⁵⁹.

Przychody finansowe szpitala kształtowały się w latach 2005-2014 w granicach od 2,0 tys. zł w 2006 r. do 36,0 tys. zł w 2009 r. (19,0 tys. zł. w 2014 r.) i nie miały istotnego udziału w jego przychodach.

(dowód: akta kontroli str.41, 547, 549, 566)

Koszty ogółem Szpitala w 2005 r. wyniosły 9.466,0 tys. zł i wzrastały do kwoty 22.369,0 tys. zł (136,3%) w 2014 r. Koszty działalności operacyjnej stanowiły 99,9 % w 2005 r. i 97,9 % w 2014 r. Koszty wynagrodzeń osobowych wzrosły z 5.231,0 tys. zł 2005 r. do 9.403,0 tys. zł w 2014 r., tj. o 4.172,0 tys. zł (79,7%), a pochodne od wynagrodzeń z 1.006,0 tys. zł do 2.072,0 tys. zł, tj. o 1.066 tys. zł (106,0 %). Udział kosztów wynagrodzeń w kosztach działalności operacyjnej wahał się od 55,3 % w 2005 r. do 42,8 % w 2010 r., a w latach 2011 – 2014 wynosił odpowiednio 44,5 %, 42,8 %, 44,3 %, 43,0 %. Udział kosztów wynagrodzeń bezosobowych wahał się między 10,1% w 2010 r. do 11,8 % w 2006 r. a w latach 2011 – 2014 wynosił odpowiednio 10,1 %, 9,5 %, 10,3 %, 10,2 %. Równocześnie nastąpił wzrost w analizowanym okresie zatrudnionych na umowę o pracę z 233 do 237 pracowników. Zatrudnienie lekarzy na kontraktach wahało się od 7 w 2010 r. do 12 w 2014 r. Wzrost przeciętnego wynagrodzenia w ciągu 10 lat wyniósł 88,1 %, przy czym najbardziej wynagrodzenia wzrosły w grupach: administracja 108,4 % i lekarze 106,1 %. Natomiast w grupie personelu niższego medycznego wzrost wyniósł 46,7 %. Koszty wynagrodzeń z pochodnymi były najistotniejszymi kosztami działalności podstawowej i stanowiły w 2005 r. 65,9%, a w roku 2014 r. 53,2 % tych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 41, 544-546, 567)

Istotną pozycją kosztów podstawowej działalności operacyjnej były usługi obce, które w 2005 r. wyniosły 619,0 tys. zł, a w 2014 r. poziom 2.318,0 tys. zł, tj. wzrosły o 1.699,0 tys. zł, (o 274,4%). Dynamiczny wzrost usług obcych w 2012 r., o 358,0 tys. zł w stosunku do 2011 r. (o 21,2 %) wynikał m.in. z outsourcingu usług żywieniowych (w całym okresie wzrost o 712,6 tys. zł), badań laboratoryjnych (335,1 tys. zł) oraz zawarcia kontraktów medycznych z 12 osobami (299, 1 tys. zł), które to koszty w poprzednich latach stanowiły wynagrodzenia i ich pochodne oraz koszty materiałów.

Znaczący dla finansów Szpitala był wzrost kosztów energii z 189,0 tys. zł w 2005 r. do 652,0 tys. zł w 2014 r., tj. o 463,0 tys. zł (245,0 %), co wynikało ze wzrostu ceny energii elektrycznej, w tym okresie o 56 % oraz ujęcia na tym koncie od 2014 r. kosztów gazu wcześniej ujmowanych w kosztach materiałów.

Pozostałe koszty operacyjne wzrosły z 91 tys. zł w 2013 r. do 453 tys. zł w 2014 r. (397,8%), co wynikało z nowego planu kont i ujmowania od 2014 r. w ww. pozycji, kosztów z tytułu dzierżawy (w 2014 r. łącznie 369,6 tys. zł), które to w latach poprzednich ujmowano w pozycji „koszty działalności operacyjnej”.

(dowód: akta kontroli str.41, 549 –551, 567)

Koszty finansowe kształtowały się od 3,0 tys. zł w 2005 r. do 26,0 tys. zł w 2014 r. Najwyższe koszty finansowe wystąpiły w 2006 r (72,0 tys. zł) oraz 2007 r

⁵⁸ W związku z art. 2 ust 1 ustawy z dnia 22.10.2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

⁵⁹ Dotycząca wysokości stopy procentowej obligacji skarbowych (spadek z 5% do 3%, korekta o 158,8 tys. zł).

(59,0 tys. zł) i wynikały głównie z naliczonych odsetek od zaciągniętych kredytów i pożyczek (odpowiednio: 2,6 tys. zł oraz 48,1 tys. zł) oraz z tytułu nieterminowej zapłaty zobowiązań (67,0 tys. zł oraz 9,3 tys. zł) powstałych z tytułu sporów z pracownikami z Szpitala występującymi o wzrost wynagrodzeń⁶⁰ na podstawie ustawy z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej⁶¹ (dalej: „ustawa 203”).

(dowód: akta kontroli str. 580)

W latach 2005-2014 Szpital uzyskiwał ujemny wynik na sprzedaży (działalności podstawowej) w granicach od minus 791,0 tys. zł w 2005 r. do minus 1.943,0 tys. zł w 2014 r. Szczególne pogorszenie wyniku miało miejsce w 2014 r. i spowodowane było odmiennym sposobem prezentowania danych w 2014 r. dotyczących księgowania przychodów z tytułu dzierżawy lub wynajmu pomieszczeń i sprzętu (2.017,0 tys. zł.).

Wg wyjaśnienia Dyrektora Szpitala na wynik na działalności podstawowej Szpital praktycznie nie miał wpływu, ponieważ uzależniony był od wielkości przyznanych kontraktów przez NFZ, które wartościowo nie spełniały oczekiwań Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.41, 526)

Wynik na działalności operacyjnej EBIT⁶² był w latach 2005-2008 oraz 2011-2012 ujemny i wahał się w granicach od minus 2,2 tys. zł w 2012 r. do 1.035,9 tys. zł w 2006 r., natomiast powiększony o amortyzację był ujemny jedynie w latach 2005 i 2006 (odpowiednio: minus 72,2 tys. zł oraz minus 354,0 tys. zł). Od roku 2007 r. następowała poprawa wyniku na działalności operacyjnej.

Wynik z działalności Szpitala był ujemny w latach 2005-2008 i mieścił się w przedziale od minus 1.105,6 tys. zł w 2006 r. do minus 143,8 tys. zł w 2007 r.

Wysoki ujemny wynik finansowy w roku 2006 (pogorszenie o 627,1 tys. zł w stosunku do roku 2005) wynikał m.in. ze wzrostu kosztów działalności operacyjnej (o 1.511,7 tys. zł) wynikających z zawartej umowy z NFZ, kosztów amortyzacji o 258,5 tys. zł (61,1 %), materiałów i energii o 451,0 tys. zł (21,6 %) oraz usług o 439,0 tys. zł (70,9%), a także wynagrodzeń z pochodnymi o 346,0 tys. zł (5,6 %).

Od roku 2009 Szpital osiągał dodatni wynik finansowy (jedynie w 2011 strata wyniosła 0,6 tys. zł) w granicach od 8,9 tys. zł w 2012 r. do 99,5 tys. zł w 2013 r. Istotny wpływ na wynik finansowy Szpitala od 2012 r. miała dokonana zmiana ujmowania w ewidencji zdarzeń polegających na nieodpłatnym otrzymaniu środków trwałych lub sfinansowaniu ich z otrzymanej dotacji - zwiększenie się w danym roku pozostałych przychodów operacyjnych z tego odpisów amortyzacyjnych od tych środków, które wyniosły 343,7 tys. zł w 2012 r., 343,0 tys. zł w 2013 r. oraz 317,9 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 41, 551-552, 568)

Uzyskane wyniki finansowe wskazują, iż podjęte działania, przy wykorzystaniu środków zewnętrznych, zmierzające do ograniczania kosztów, poprzez modernizację i właściwe utrzymanie budynków, pozyskiwanie wpływów z tytułu dzierżawy części pomieszczeń, doposażanie w sprzęt medyczny przyczyniło się do

⁶⁰ Ustawa przyznała pracownikom podwyżki w wysokości 203 zł nie wskazując źródeł ich finansowania. Ponieważ Szpital nie posiadał środków na realizację podwyżek, pracownicy wystąpili do sądu. Po długotrwałym procesie i zajęciu stanowiska przez Sąd Najwyższy, Szpital wypłacił zasądzone wynagrodzenia w tym za okresy wsteczne wraz z odsetkami.

⁶¹ Dz. U. 2001, Nr 5, poz. 45

⁶² Earnings Before Interest and Taxes – zysk przed odsetkami (koszty finansowe pomniejszone o przychody finansowe) i podatkami

wzrostu wartości świadczonych usług medycznych i osiągania od 2009 r. korzystnego wyniku finansowego.

2.2.3. Podstawowe wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące sytuację majątkową i finansową szpitala kształtowały się w sposób następujący:

- wskaźnik bieżącej płynności, informujący o możliwości spłaty zobowiązań bieżących w przypadku, gdyby stały się natychmiast wymagalne w roku 2006 wyniósł 0,6. W pozostałych latach 2005-2014 kształtował się od 1,1 do 1,4. Od roku 2011 wartość wskaźnika była stabilna na poziomie 1,1, tj. niższym od zalecanej dolnej granicy tego wskaźnika (1,2-1,7), co oznaczało nieznaczne pogorszenie zdolności do regulowania bieżących zobowiązań;
- wskaźnik szybkiej płynności, umożliwiający ocenę zdolności szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań w 2006 r. wyniósł 0,6. Pozostałych latach 2005-2014 wskaźnik przyjął prawidłową wartość i wyniósł od 0,9 do 1,3, co oznaczało zdolność Szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań;
- wskaźnik wypłacalności, wskazujący, ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny wykazywał w latach 2005-2014 pożądany poziom wahający się od 0,1 do 0,5 i oznaczał pełną zdolności do regulowania zobowiązań w tym okresie;
- wskaźnik rotacji należności w latach 2005-2014 mieścił się w przedziale od 33 do 45 dni, co oznaczało jego prawidłową wartość i umożliwiało pozytywną ocenę głównego płatnika – NFZ;
- wskaźnik rotacji zobowiązań w latach 2005-2014 wynosił od 17 do 29 dni co wskazywało na dobrą sytuację płatniczą Szpitala w całym okresie objętym kontrolą;
- wskaźnik rotacji zapasów w latach 2005-2014 mieścił się w przedziale od 4 do 10 dni, czyli w całym okresie był niższy od 15 dni, co potwierdza racjonalną gospodarkę zapasami;
- wskaźnik zyskowności netto, który w przypadku szpitali wskazuje na właściwy stosunek przychodów do kosztów i świadczy o efektywności działalności szpitala w latach 2005-2009 był ujemny, a od roku 2009 kształtował się na poziomie od 0% (w 2011 r.) do 0,7%;
- wskaźnik ogólnego zadłużenia, informujący o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi przyjął pożądany poziom do 60% i wahał się latach 2005-2014 od 12,5 % w 2005 r. do 55,5 % w 2014 r., co dawało Szpitalowi wiarygodności wobec instytucji finansowych.

Kształtowanie się w powyższy sposób wskaźników ekonomicznych wskazuje na poprawę sytuacji finansowej i płatniczej Szpitala oraz jej stabilny poziom m.in. dzięki działaniom modernizacyjnym finansowanym z środków zewnętrznych i własnych. Od 2009 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. 569-571, 529)

2.2.4. W latach 2005 -2014 w Szpitalu prowadzono odrębne listy oczekujących na udzielenie świadczenia (dalej: „listy”), których liczba wahała się od 12 (w 2010 r.) do 8 (w 2014 r.). Zmniejszenie liczby prowadzonych list spowodowane było likwidacją komórek organizacyjnych lub ich połączeniem.

W 2014 r. listy prowadzone były w: trzech oddziałach (reumatologicznym dla dorosłych, reumatologicznym dla dzieci oraz rehabilitacyjnym dla dzieci); trzech poradniach (reumatologicznej dla dorosłych, reumatologicznej dla dzieci oraz rehabilitacyjnej dla dzieci); dwóch jednostkach organizacyjnych (dziale fizykoterapii oraz ośrodka rehabilitacji dziennej. Listy prowadzone były przy wykorzystaniu

systemu informatycznego o nazwie INFOMEDICA wdrożonym w styczniu 2008 r. Wcześniej prowadzono rejestry w formie papierowej.

Listy podlegały okresowej ocenie zespołu oraz dyrektora Szpitala, zgodnie z wymogiem art. 21 ust.1, pkt 1) i 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶³.

(dowód: akta kontroli str. 530-533, 569-571, 529)

W latach 2010-2014 nastąpiło wydłużenie średniego czasu oczekiwania oraz wzrost ilości oczekujących pacjentów, który wystąpił w trzech poradniach, dwóch oddziałach oraz ośrodku rehabilitacji dziennej, tj:

- w poradni reumatologicznej dla dorosłych średni czas oczekiwania (wystąpiły tylko przypadki stabilne) wynosił odpowiednio: dla 686 pacjentów 148 dni w 2010 r.; 649 pacjentów 138 dni w 2011 r.; 713 pacjentów 148 dni w 2012 r.; 878 pacjentów 155 dni w 2013 r. i 922 pacjentów 206 dni w 2014 r.,
- w poradni rehabilitacyjnej średni czas oczekiwania wynosił odpowiednio: dla 19 pacjentów 19 dni (przypadki pilne) oraz dla 1.316 pacjentów 32 dni (przypadki stabilne) w 2010 r.; dla 1.917 pacjentów 83 dni w 2011 r.; dla 995 pacjentów czekało 87 dni (przypadki stabilne) w 2012 r.; dla 25 pacjentów 20 dni (przypadki pilne) oraz dla 1054 pacjentów 81 dni (przypadki stabilne) w 2013 r. oraz dla 30 pacjentów 18 dni (przypadki pilne) oraz 1894 pacjentów 105 dni (przypadki stabilne) w 2014 r.,
- w poradni reumatologicznej dla dzieci średni czas oczekiwania (przypadki stabilne) wynosił odpowiednio: dla 209 pacjentów 82 dni w 2010 r.; dla 149 pacjentów 84 dni w 2011 r.; dla 48 pacjentów 40 dni w 2012 r.; dla 72 pacjentów 37 dni w 2013 r. i dla 107 pacjentów 69 dni w 2014 r.,
- w oddziale reumatologicznym dla dorosłych średni czas oczekiwania (przypadki stabilne) wynosił odpowiednio: dla 686 pacjentów 148 dni w 2010 r.; dla 649 pacjentów 138 dni w 2011 r.; dla 713 pacjentów 148 dni w 2012 r.; dla 878 pacjentów 155 dni w 2013 r. oraz dla 922 pacjentów 206 dni. Powyższe miało miejsce przy wzroście ilości leczonych z 2.369 w 2011 r. do 2.486 w 2014 r. oraz wykorzystaniu łóżek szpitalnych (105) między 78,93 % w 2010 r. do 61, 55 % w 2014 r.,
- w oddziale rehabilitacyjnym dla dzieci średni czas oczekiwania (przypadki stabilne) wynosił odpowiednio: dla 9 pacjentów 88 dni w 2011 r.; dla 12 pacjentów 30 dni w 2012 r.; dla 26 pacjentów 52 dni w 2013 r. oraz dla 49 pacjentów 88 dni w 2014 r. Ponadto w 2014 r. 1 pacjent (przypadek pilny) oczekiwał przez 31 dni. W tym czasie ilość leczonych wzrosła z 379 w 2011 r. do 466 w 2014 r. oraz wykorzystaniu łóżek szpitalnych (33) między 84,1 % w 2010 r. do 91,6 % w 2014 r.

Wg wyjaśnienia Dyrektora Szpitala duża liczba wyczekujących pacjentów, wysoki średni czas oczekiwania na świadczenie medyczne oraz ograniczone wykorzystanie łóżek szpitalnych spowodowane było niższymi, od oczekiwań i możliwości Szpitala, kontraktami z NFZ. Szpital wielokrotnie, bezskutecznie ubiegał się w NFZ o zwiększenie wartości zawartych kontraktów z uwagi na potrzeby pacjentów, tak aby zapewnić zgłaszającym się pacjentom szybki dostęp do oczekiwanych świadczeń medycznych.

Działania podejmowane przez Szpital w latach 2005-2014, na które pozyskał zewnętrzne środki finansowe nie przyczyniły się do zmiany liczby oczekujących oraz czasu oczekiwania na świadczenie medyczne.

(dowód: akta kontroli str. 17-21, 572-573, 530-543)

⁶³ Dz.U. z 2015 r., poz.581 ze zm.

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Szpital w latach 2005-2008 oraz 2014 nieterminowo regulował zobowiązania co skutkowało obowiązkiem zapłacenia odsetek w kwotach – odpowiednio: 3,4 tys. zł, 67,0 tys. zł, 9,3 tys. zł, 1 tys. zł oraz 2,2 tys. zł. W roku 2010 r. wystąpiły zobowiązania wymagalne w wysokości 12,8 tys. zł. Powyższe było naruszeniem art.35 ust.3 pkt 3) ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych⁶⁴, a także art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych mówiący, że wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 42-60)

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że w zakresie odsetek występujących w latach 2005 – 2008 główną przyczyną była nieterminowa zapłata zobowiązań spowodowana sporem sądowym z pracownikami, dotyczących wynagrodzeń przyznanych na podstawie ustawy 203, a w roku 2014 było opóźnienie w płatności za dostawy gazu, przy czym dostawca faktury nie dostarczył jej w umownym terminie. Uregulowanie kwoty głównej oraz naliczonych odsetek (1,9 tys. zł) nastąpiło w drodze zawartego porozumienia. Zobowiązania wymagalne na koniec 2010 r. wynikały głównie z opóźnienia organizacyjnego w weryfikacji i opisanu faktur. Szpital nie poniósł jednak kosztów obsługi zadłużenia w 2010 r. w tym odsetek z tytułu nieterminowej ich zapłaty.

Wyjaśnienia Dyrektora wskazują, że na przyczyny powstania ww. nieprawidłowości w większości Szpital nie miał wpływu, jednak w ocenie NIK, nie zwalniało to z obowiązku terminowego regulowania zobowiązań, stosownie do wymogów ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 242-247, 585-586)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prowadzone działania restrukturyzacyjne, monitorowanie ich efektów oraz ich wpływ na sytuację finansową Szpitala. Przyczyniły się one do osiągania od 2009 r. korzystnych wyników finansowych. Na występujące w latach 2006 - 2007 oraz 2010 r. zobowiązania przeterminowane Szpital w większości nie miał wpływu, nie stanowiły podstawy do obniżenia oceny. Wprawdzie nie nastąpiło zmniejszenie liczby oczekujących pacjentów oraz skrócenie czasu ich wyczekiwania jednak wynikało to głównie z niższych niż oczekiwał Szpital wielkości przyznanych kontraktów przez NFZ. Działania te były niezbędne do należytego funkcjonowania Szpitala, w tym pozyskiwania kontraktów z NFZ, który w warunkach konkursowych stawiał Szpitalowi wysokie wymagania m.in. sprzętowe.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i nieprawidłowości wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶⁵, wnosi o podjęcie czynności zapewniających terminowe regulowanie zobowiązań.

⁶⁴ Dz. U. z 2005 r. poz. 2104 ze zm. – uchylona z dniem 01.01.2010 r.

⁶⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096

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 jednostki organizacyjnej Najwyższej Izby Kontroli.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwagi
i wykonania wniosku

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Gdańsk, dnia 15 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor

Kontrolerzy
Henryk Świtoński
Doradca ekonomiczny


.....
Podpis


.....

podpis

Jacek Żmurko
starszy inspektor kontroli państwowej


.....
Podpis