



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.025.04.2015

P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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
Kontroler	Zdzisław Stefan Zbierski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96989 z dnia 7 października 2015 r.
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w Gdańsku (80-810) przy ul. Okopowej 21/27 (dalej: „Urząd”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mieczysław Struk, Marszałek Województwa Pomorskiego (dalej: „Marszałek”) (dowód: akta kontroli str. 1-2)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie².

Powyższą ocenę uzasadnia przede wszystkim podjęcie działań zmierzających do zidentyfikowania potrzeb restrukturyzacyjnych Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko w Sopocie (dalej: „Szpital”), którego organem założycielskim (podmiotem tworzącym) był Marszałek Województwa Pomorskiego. Działania Urzędu zapewniły właściwą ocenę potrzeb Szpitala oraz przyjęcie realnych założeń dla planowanych przez Szpital działań wpływających na poprawę jego funkcjonowania. Ponadto, Marszałek we właściwy sposób sprawował nadzór nad działaniami Szpitala w całym okresie, w tym nad wykorzystaniem udzielonych dotacji na działalność remontową i inwestycyjną oraz w zakresie przeprowadzanych zmian organizacyjnych. Od 2009 r. Szpital uzyskiwał dodatni wynik finansowy (netto). Do Urzędu nie wpłynęły skargi na działalność Szpitala w badanym zakresie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego w Gdańsku

Opis stanu faktycznego

1.1. W latach 2005-2014 w Urzędzie nie opracowywano planów restrukturyzacji Szpitala ani ekspertyz określających jego mocne i słabe strony. Wykonania takich opracowań nie zlecano również podmiotom zewnętrznym. Jako zalety Szpitala uznano jego lokalizację oraz unikalny charakter świadczonych usług medycznych. W ocenie Dyrektora Departamentu Zdrowia Urzędu sytuacja finansowa Szpitala nie

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie

² W latach 2005-2014.

wymagała podejmowania takich działań. Szpital w badanym okresie nie znajdował się w niekorzystnej sytuacji finansowej i nie potrzebował pomocy finansowej na poprawę wyników finansowych. W ramach wspierania działalności Szpitala Urząd przekazywał pomoc finansową (dotacje), która miała charakter inwestycyjny i prorozwojowy, a także zmierzała do zniesienia nakazów m.in. Państwowej Straży Pożarnej.

Urząd sprawował bieżący nadzór nad działalnością Szpitala oraz monitorował jego sytuację finansową. Szpital przysyłał cyklicznie (raz w miesiącu oraz podsumowując raz w roku) „Sprawozdanie DZ” zawierające m.in. rachunek zysków i strat, strukturę należności i zobowiązań oraz plan finansowy i jego realizację. Analiza sytuacji finansowej Szpitala odbywała się poprzez badanie realizacji planu rzeczowo-finansowego za okresy półroczne oraz badanie sprawozdania finansowego wraz z raportem biegłego, a ich wyniki prezentowane były na posiedzeniach Zarządu Województwa. Ponadto, Urząd od 2013 r. korzystał z Raportów Weryfikacji Rozliczeń firmy SGA Sp. z o.o. w Lublinie (comiesięczna pomoc w rozliczaniu procedur z Narodowym Funduszem Zdrowia – dalej: „NFZ”), Symulatora Pracy Szpitala (analiza m.in. wyników finansowych oddziałów, wykonania kontraktów, średniego zysku z poszczególnych procedur medycznych – raporty kwartalne) oraz Analizy Zajętości Łóżek (obłożenie łóżek na oddziałach, średni czas pobytu pacjenta – aktualizowane co miesiąc).

(dowód: akta kontroli str. 3-14)

1.2. Urząd nie współpracował w ramach inicjatyw o ponadlokalnym charakterze z innymi jednostkami samorządu terytorialnego w celu zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze utworzone przez te samorządy.

Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że unikalny charakter Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie oraz szczególny zakres udzielanych przez Zespół świadczeń zdrowotnych sprawiał, że w przedmiotowym okresie nie nawiązywano ww. współpracy z innymi jednostkami samorządu (efektywne wykorzystanie zasobów Szpitala). Natomiast każdorazowa pomoc związana z możliwością pozyskania przez Szpital dodatkowych przychodów w ramach umowy zawartej z NFZ była szczegółowo analizowana (pod kątem ograniczenia ryzyka inwestowania w majątek, który pozostałby niewykorzystany). Na podstawie cyklicznych analiz sytuacji finansowej Zespołu, możemy stwierdzić, że wprowadzone zmiany realizowane przez Szpital przynosiły oczekiwane rezultaty.

(dowód: akta kontroli str.11-13)

1.3. W latach 2005-2014 Urząd przekazał Szpitalowi dotacje z budżetu Województwa w wysokości ogółem 6.453,0 tys. zł (środki własne samorządu województwa), z tego:

a) w 2005 r. kwotę 1.200,0 tys. zł na zakup kriokomory (art. 55 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³ (dalej: „ustawa o zoz”), tj. na remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego),

b) w 2007 r. kwotę 456,7 tys. zł (jw.), z tego:

- 9,8 tys. zł na uaktualnienie projektu rekonstrukcji wieży Zakładu Rehabilitacji Leczniczej,
- 446,9 tys. zł na likwidację nakazów p.poż. po kontroli Państwowej Straży Pożarnej, na zakup urządzeń do suchego hydromasażu całego ciała oraz na zakup sprzętu rehabilitacyjnego,

³ (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

c) w 2008 r. kwotę ogółem 655,2 tys. zł (jw.), z tego:

- 358,1 tys. zł na likwidację nakazów p.poż., na modernizację Zakładu Balneologii, na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, na zakup kardiomonitora, defibrylatora, lasera przenośnego, aparatu EKG oraz na kriopol,
- 208,4 tys. zł na rekonstrukcję wieży Zakładu Rehabilitacji Leczniczej,
- 88,7 tys. zł na opracowanie koncepcji oraz studium wykonalności dla budowy basenu rehabilitacyjnego,

d) w 2009 r. kwotę ogółem 1.434,9 tys. zł (jw.), z tego:

- 656,0 tys. zł na likwidację nakazów p.poż., na zakup aparatu USG z Dopplerem oraz na przygotowanie dokumentacji do projektu termomodernizacji,
- 763,9 tys. zł na usunięcie szkód powstałych w związku z budową tunelu pod ul. Bohaterów Monte Cassino,
- 15,0 tys. zł na usunięcie odchylenia od pionu zwieńczenia fasady budynku Zakładu Balneologii,

e) w 2010 r. kwotę 996,0 tys. zł na wymianę windy w Pawilonie I, na dostosowanie pomieszczeń do wymogów sanitarno-technicznych w Pawilonie II oraz na wzmocnienie fasady budynku Zakładu Balneologii (jw.),

f) w 2011 r. kwotę 1.100,0 tys. zł na dostosowanie pomieszczeń do wymogów sanitarno-technicznych w Pawilonie II (art. 114 ust. 1 pkt 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ – dalej: „ustawa o działalności leczniczej”, tj. m.in. na remonty oraz na inwestycje),

g) w 2012 r. kwotę ogółem 234,0 tys. zł, z tego:

- 141,7 tys. zł na zabezpieczenie p.poż Pawilonu II oraz na naprawę dachu w budynku Zakładu Balneologii (art. 114 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy),
- 92,3 tys. zł na wkład własny do projektu termomodernizacji Pawilonu I i II (art. 114 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. na realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej),

h) w 2014 r. kwotę 376,2 tys. zł na wzmocnienie stropów w piwnicy Budynku Zakładu Balneologii (art. 114 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej).

W ww. okresie Urząd nie udzielił Szpitalowi pomocy rzeczowej. Natomiast, przekazywana Szpitalowi pomoc finansowa (najpierw w trybie art. 55 ust. 1 pkt 3 ustawy o zoz, a od 1 lipca 2011 r. w trybie art. 114 ust. 1 pkt 2-4 ustawy o działalności leczniczej, tj. podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą) miała bieżący charakter inwestycyjny i prorozwojowy oraz zmierzała do wykonania nakazów m.in. Państwowej Straży Pożarnej. Urząd udzielał jej na podstawie (weryfikowanych przez Departament Zdrowia) potrzeb inwestycyjnych Szpitala ujętych w rocznych uchwałach budżetowych województwa.

(dowód: akta kontroli str. 15-18, 202-210)

1.4. Urząd udzielił Szpitalowi ze środków własnych nw. dotacje budżetowe, tj.:

- w latach 2005-2010 w kwocie ogółem 4.742,8 tys. zł z przeznaczeniem na określone w art. 55 ust. 1 pkt 3 ustawy o zoz, remonty oraz inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz,
- w latach 2011-2014 w kwocie ogółem 1.710,2 tys. zł z przeznaczeniem na określone w art. 114 ust. 1 pkt 2-4 ustawy o działalności leczniczej, remonty i inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej,

⁴ (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.).

na podstawie przekazanych do Urzędu i zweryfikowanych przez Departament Zdrowia, potrzeb inwestycyjnych Szpitala ujętych w rocznych budżetach województwa pomorskiego w poszczególnych latach.

Udzielenie Szpitalowi wsparcia finansowego nie było warunkowane wprowadzaniem działań restrukturyzacyjnych, ponieważ Szpital znajdował się w korzystnej sytuacji ekonomicznej.

(dowód; akta kontroli str.17-18, 204-205)

1.5. Poza działaniami wynikającymi z warunków udzielonej pomocy finansowej, Urząd podjął również inne działania wpływające na sytuację Szpitala w badanym okresie, tj.:

- w 2005 r. zaopiniował pozytywnie złożony do Wojewody Pomorskiego (na podstawie art. 40 i 41 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁵ – dalej: „ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji”) wniosek Szpitala o dotację na wsparcie działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia i likwidacji Laboratorium Diagnostycznego oraz obsługi dozoru budynków i nadzoru technicznego kotłowni, a także uzyskaniu certyfikatu jakości ISO 9001,
- w 2005 r. zaakceptował utworzenie Zakładu Rehabilitacji Leczniczej oraz ograniczenie funkcjonowania Ośrodka Rehabilitacji Diennej (uchwała Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 19 grudnia 2005 r. w sprawie zatwierdzenia zmian Statutu Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie),
- w 2006 r. wyraził zgodę na ograniczenie działalności Poradni leczenia bólu (brak anestezjologów), ograniczenie działalności Poradni osteoporozy (konieczność zakupu drogiego sprzętu) oraz likwidację Pracowni diagnostyki laboratoryjnej (zbyt wysokie koszty odtworzenia majątku i kadry w powiązaniu z małą liczbą wykonywanych badań) i utworzenie w to miejsce Punktu pobrań materiału do badań (uchwała Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 kwietnia 2006 r. w sprawie zatwierdzenia uchwał Rady Społecznej Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie dotyczących zmian organizacyjnych oraz zatwierdzenia zmian Statutu Szpitala),
- w 2007 r. zatwierdził likwidację Gabinetu stomatologicznego dla dzieci (nieefektywność kontraktu z NFZ – tańszy sposób zabezpieczenia świadczeń), połączenie Działów Technicznego i Gospodarczego (obniżenie kosztów) oraz rozpoczęcie działalności w zakresie prowadzenia leczenia uzdrowiskowego w formie Przychodni uzdrowiskowej (osteoporoza, otyłość) (uchwała Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 23 kwietnia 2007 r. w sprawie zatwierdzenia uchwał Rady Społecznej Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie dotyczących zmian organizacyjnych oraz zatwierdzenia zmian Statutu Szpitala),
- w 2010 r. zaakceptował przekształcenie Oddziału rehabilitacyjnego narządu ruchu dla dorosłych w Oddział rehabilitacyjny dla dorosłych (konieczność dostosowania organizacji i kodów resortowych jednostek organizacyjnych Szpitala do aktualnych zmienionych wymagań NFZ w zakresie kontraktowania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego rehabilitacyjnego), przekształcenie Oddziału rehabilitacyjnego narządu ruchu dla dzieci w Oddział rehabilitacyjny dla dzieci, przekształcenie Przychodni specjalistycznej w Przychodnię wielospecjalistyczną (poszerzenie zakresu świadczonych usług, kompleksowość oferty usług kompatybilnych z reumatologicznymi), utworzenie Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz utworzenie Poradni rehabilitacyjnej (jw.) (uchwała Sejmiku Województwa

⁵ (Dz. U. z 2005 r. Nr 78, poz. 684 ze zm.).

Pomorskiego z dnia 22 lutego 2010 r. w sprawie zatwierdzenia przekształcenia Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie),

- w 2010 r. wyraził zgodę na utworzenie Zakładu udzielającego świadczeń jednodniowych i włączenie w jego strukturę Zespołu chirurgii jednego dnia oraz Bloku operacyjnego (poszerzenie zakresu usług świadczonych na rzecz pacjentów) (uchwała Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 8 listopada 2010 r. w sprawie zatwierdzenia przekształcenia Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie).

Ponadto, w 2007 r. zostały przekazane do Marszałka Województwa Pomorskiego opracowane przez Szpital „Wstępne założenia Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie do strategii na lata 2007–2010” polegającej na przeniesieniu całości działalności Szpitala z ulicy Grunwaldzkiej (dolny Sopot) do zmodernizowanych i rozbudowanych budynków Szpitala zlokalizowanych przy ul. 23 Marca (górny Sopot). Ze względu na brak środków finansowych (ok. 45 mln zł) strategia ta nie została przyjęta do realizacji.

Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że wszystkie działania podejmowane przez Urząd na wniosek Szpitala, były każdorazowo poprzedzone analizami opracowywanymi przez Szpital i podlegały weryfikacji w Urzędzie (Departamencie Zdrowia). W ramach bieżącego nadzoru Departament Zdrowia analizował przedstawiane przez Szpital wnioski:

a) W zakresie likwidacji lub łączenia oddziałów:

- w przypadku działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia przeprowadzona analiza obejmowała redukcję zatrudnienia w wyniku likwidacji stanowisk obsługi budynków oraz nadzoru technicznego kotłowni, a także likwidacji Laboratorium Diagnostycznego, a koszty odpraw dla zwalnianych pracowników określono na 80 tys. zł,
- w przypadku działań podejmowanych w ramach bieżącej działalności Szpitala polegających na zmianach w statucie Szpitala, nie występowały redukcje zatrudnienia, natomiast w związku z rozszerzeniem działalności Szpitala, analizie podlegały koszty utworzenia nowych stanowisk pracy (personel medyczny) określone na 32,5 tys. zł miesięcznie.

b) W zakresie przejścia na usługę zewnętrzną (outsourcing):

- usługi żywieniowe oraz usługi laboratoryjne realizowane w ramach struktury organizacyjnej Szpitala zostały przekazane podmiotom zewnętrznym (wraz ze sprzętem i pracownikami). Wydzielenie diagnostyki laboratoryjnej było objęte wnioskiem restrukturyzacyjnym z 2005 r. Wnioski z wykonanych analiz były przedkładane Radzie Społecznej Szpitala oraz Zarządowi Województwa Pomorskiego i uzyskiwały wymagane opinie. Outsourcing usług żywieniowych poprzedzało rozpoznanie rynku, analiza kosztów świadczenia usług żywieniowych przez Szpital, kalkulacje prognozowanych kosztów zakupu usług żywieniowych w podmiocie zewnętrznym (przy założeniu przejęcia przez niego pracowników oraz dzierżawy i najmu pomieszczeń) oraz prognozowanych korzyści finansowych z przekazania tych usług na zewnątrz. Wykonane prognozy były przedkładane Radzie Społecznej Szpitala, Zarządowi Województwa Pomorskiego oraz Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych. Dokonano również analizy zagrożeń, w tym m.in. poprzez uniemożliwienie obniżenia jakości usług żywieniowych, które uwzględniono w rygorystycznym opisie przedmiotu zamówienia i zapisach umowy z przyszłym wykonawcą tych usług.

- c) W zakresie planowanych działań inwestycyjnych, analiza ich zasadności opierała się na przesłankach przedstawionych przez Szpital pod kątem:
- źródeł finansowania zadań; Szpital przystępując do planowania inwestycji dokonywał analizy możliwości uzyskania dotacji z zewnętrznych źródeł finansowania, tj. Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (zakup sprzętu rehabilitacyjnego), Gminy Miasta Sopotu (wkład dla projektu termomodernizacji obiektów szpitalnych, opracowanie koncepcji oraz studium wykonalności dla budowy basenu rehabilitacyjnego, opracowanie koncepcji budowy Oddziału Geriatrii) oraz Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Pomorskiego 2007-2013 (dofinansowanie projektu termomodernizacji obiektów szpitalnych),
 - harmonogramu realizacji inwestycji; Szpital jako jednostka sektora finansów publicznych, planując realizację inwestycji przy finansowaniu z budżetu województwa zakładał harmonogram czasowy, mieszczący się w danym roku budżetowym,
 - efektywność wykorzystania nabytego majątku; analizowana była pod kątem: dostosowania do wymogów prawa, poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala, zabezpieczenia budynków szpitalnych przed dalszą degradacją, poprawy komfortu pobytu pacjentów oraz poprawy warunków pracy personelu.
- d) W zakresie działań optymalizujących gospodarkę lekami, nie była ona przedmiotem analiz prowadzonych w Urzędzie.

(dowód: akta kontroli str. 21-39)

1.6. Weryfikując, wspierając lub akceptując planowane przez Szpital działania (szczegółowo opisane wyżej w pkt 1.5.), w tym m.in. wniosek o dotację na wsparcie działań restrukturyzacyjnych (likwidacja laboratorium oraz obsługi dozoru budynków i nadzoru technicznego kotłowni) oraz wprowadzane zmiany organizacyjne poprzez uchwały Rady Społecznej Szpitala (ograniczenie lub poszerzenie działalności poradni lub oddziałów) i zmiany Statutu Szpitala (utworzenie, przekształcenie lub likwidacja komórek organizacyjnych) – Urząd nie określił ani nie nałożył na Szpital obowiązku opracowania (dodatkowych, tj. poza niżej opisanymi w pkt 2.4. i 2.5.) mierników służących do oceny ich realizacji, natomiast ustalił harmonogramy czasowe dla realizacji poszczególnych działań.

(dowód: akta kontroli str. 40-42)

1.7. W badanym okresie Urząd nie opracował oraz nie zlecał podmiotom zewnętrznym opracowań ani ekspertyz z zakresu działań restrukturyzacyjnych Szpitala ponieważ jego sytuacja nie wymagała podejmowania takich działań.

(dowód: akta kontroli str. 11-13)

1.8. Urząd w latach 2005-2014 nie pokrywał ujemnego wyniku finansowego Szpitala (do 30 czerwca 2011 r. na podstawie przepisu art. 60 ust. 4 ustawy o zoz, a od 1 lipca 2011 r. na podstawie przepisu art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej).

Szpital od 2009 r. nie osiągał ujemnego wyniku finansowego netto (za wyjątkiem 2011 r.). W 2009 r. wynik finansowy Szpitala wyniósł 122,8 tys. zł, w 2010 r. – 71,3 tys. zł, w 2011 r. (minus) 0,6 tys. zł, w 2012 r. – 8,9 tys. zł, w 2013 r. – 99,5 tys. zł oraz w 2014 r. – 79,3 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.14, 17-18)

Ocena cząstkowa

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

2. Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie

Opis stanu
faktycznego

2.1. W latach objętych kontrolą Urząd monitorował zgodność wykorzystania otrzymanej przez Szpital pomocy finansowej z jej przeznaczeniem m.in. poprzez realizację zawartych w umowach o udzielenie dotacji, w tym harmonogramach finansowych, warunków, tj.: (a) potwierdzonych za zgodność umów i protokołów odbioru wykonanych robót, a w przypadku zakupów urządzeń, przyjęcia ich na magazyn, (b) potwierdzonych za zgodność wraz z adnotacją o przestrzeganiu przepisów o zamówieniach publicznych kopii dokumentów finansowych, w tym faktur i rachunków potwierdzających wykonanie projektu lub jego części, (c) kontrole realizacji zadań w trakcie obowiązywania umowy i po jej wygaśnięciu oraz kontrole finansowe realizacji umowy, w tym w zakresie celowości wydatkowania przekazanych środków publicznych oraz oceny prawidłowości dokonywania rozliczeń finansowych. Ww. dokumenty Urząd otrzymywał zgodnie z warunkami zawartych umów, tj. nie rzadziej niż raz w roku oraz nie później niż do 30 grudnia danego roku.

Otrzymane z dotacji budżetowej środki finansowe zostały rozliczone przez Urząd na podstawie przekazanych przez Szpital: (a) sprawozdań z wykorzystania przekazanych środków publicznych dotyczących realizowanego zadania, (b) rozliczeń dotacji oraz (c) rozliczeń z umowy (sporządzonych w sposób przyjęty przez Urząd w instrukcji obiegu dokumentów). Urząd nie stwierdził przypadków wykorzystania ww. dotacji budżetowych niezgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 44-69)

2.2. Zarząd Województwa Pomorskiego uchwałą z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie obowiązków sprawozdawczych dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej wynikających z monitorowania realizacji programów restrukturyzacyjnych przyjętych uchwałami Sejmiku Województwa Pomorskiego oraz spłaty kredytów komercyjnych, dla których Samorząd Województwa udzielał poręczeń, zobowiązał dyrektorów tych zakładów do przesyłania do Urzędu m.in. miesięcznych i kwartalnych sprawozdań DZ (od 2007 r. połączonych w jedno miesięczne sprawozdanie) oraz wskaźników finansowych do analizy ekonomicznej (w załącznikach do uchwały określono tabelaryczny wzór tych sprawozdań). Sporządzane przez Szpital sprawozdania (przekazywane do Urzędu w wersji papierowej i elektronicznej) zawierały m.in. dane o przychodach, kosztach, wyniku finansowym, stanie zobowiązań oraz źródłach finansowania majątku.

Od 2013 r. Departament Zdrowia korzystał także z narzędzi elektronicznych (umowa z firmą SGA w Lublinie na wdrożenie i utrzymanie systemu analityczno-raportowego typu Bussiness Intelligence) umożliwiających Urzędowi dokonywanie różnych analiz na podstawie danych zawartych w hurtowni danych, z wykorzystaniem m.in.:

- Raportu Weryfikacji Rozliczeń (comiesięczna pomoc w efektywniejszym rozliczaniu procedur z NFZ),
- Symulatora Pracy Szpitala (kwartalna analiza działalności poszczególnych oddziałów w Szpitalu, wyniki finansowe, wykonanie kontraktu, średni zysk z poszczególnych procedur oraz benchmarking ukazujący efektywność pracy Szpitala i jego oddziałów w porównaniu z innymi jednostkami),
- Analizy Zajętości Łóżek (aktualizowane miesięcznie obłożenie łóżek na poszczególnych oddziałach oraz średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu).

Ponadto, Urząd dokonywał analizy działalności finansowej Szpitala poprzez ocenę realizacji planu rzeczowo-finansowego (półroczną i roczną) oraz rocznego sprawozdania finansowego (bilans).

(dowód: akta kontroli str. 79-119)

2.3. Według Regulaminu Organizacyjnego Urzędu Departament Zdrowia m.in.:

- analizował efektywność działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- kontrolował i oceniał działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz pracę ich kierowników, w szczególności w zakresie gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi, a także gospodarki finansowej,
- sprawował bezpośredni nadzór nad realizacją programów restrukturyzacyjnych realizowanych przez podległe podmioty wykonujące działalność leczniczą,
- dokonywał corocznej analizy i oceny działalności (w tym finansowej) podległych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym realizację planów finansowych.

Ww. zadania w Departamencie Zdrowia realizowały referaty: Budżetu i Analiz Finansowych, Nadzoru i Przekształceń oraz Zdrowia Publicznego.

Analizy okresowych (za miesiąc oraz narastająco) sprawozdań DZ dokonywali pracownicy Referatu Budżetu i Analiz Finansowych (obecnie Referatu Budżetu, Analiz i Inwestycji). Natomiast odbiorcami tychże analiz byli dyrektorzy Departamentu Zdrowia oraz pozostali pracownicy Departamentu (obecnie: Referatu Nadzoru Właścicielskiego i Referatu Strategii i Programów Zdrowotnych), a także Skarbnik Województwa Pomorskiego.

Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że analiza sytuacji finansowej Szpitala odbywa się także poprzez ocenę realizacji planu rzeczowo-finansowego oraz rocznego sprawozdania finansowego (badanie bilansu). Wyniki analiz planu rzeczowo-finansowego (w układzie półrocznym i rocznym) prezentowane były na posiedzeniu Zarządu Województwa oraz na posiedzeniach właściwych komisji Sejmiku Województwa. Wyniki analizy bilansu przedstawiane były Zarządowi Województwa, który był organem właściwym do zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego. Jednocześnie, w celu kontroli sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, w tym przede wszystkim stanu zobowiązań wymagalnych (których występowanie może mieć wpływ na utratę płynności finansowej) główny specjalista w Referacie Nadzoru na bieżąco monitorował stan tych zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 76-78, 120-122)

2.4. Cele działań Urzędu (opisane w pkt 1.3.) dotyczące m.in. wykonania w Szpitalu remontów oraz inwestycji, w tym zakupu aparatury i sprzętu medycznego z udzielonych Szpitalowi dotacji, zostały w całości zrealizowane.

Urząd monitorował działalność ekonomiczną Szpitala także poprzez analizę otrzymywanych informacji, dokonywaną m.in. za pomocą parametrów, mierników i wskaźników służących do bieżącej oceny realizacji celów finansowych Szpitala, tj.:

a) w zakresie działań restrukturyzacyjnych z 2005 r. (o których mowa w art. 40 i 41 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji) monitorowano osiągnięcie przez Szpital wskaźnika dotyczącego zaplanowanej redukcji zatrudnienia,

b) w zakresie działań bieżących Szpitala w latach 2005-2014, monitorowano m.in.:

- w ujęciu miesięcznym: wynik finansowy netto, wynik ze sprzedaży, zobowiązania ogółem (bez rozliczeń międzyokresowych) oraz zobowiązania wymagalne,

- w ujęciu rocznym: opłacalność sprzedaży (wskaźnik rentowności operacyjnej), płynność finansową (wskaźnik płynności bieżącej, wskaźnik płynności szybkiej, wskaźnik gotówkowy), stopień kredytowania odbiorców (wskaźnik cyklu należności), średni czas regulowania zobowiązań krótkoterminowych (wskaźnik cyklu zobowiązań), udział finansowania majątku przez zobowiązania i dług (wskaźnik ogólnego zadłużenia), udział kapitałów obcych uczestniczących w finansowaniu podmiotu wobec kapitałów własnych (wskaźnik zadłużenia kapitału własnego).

(dowód: akta kontroli str. 126-183)

2.5. W okresie objętym kontrolą Szpital zobowiązany był do cyklicznego przysyłania do Departamentu Zdrowia: sprawozdań finansowych (roczne), planów rzeczowo-finansowych (półroczne i roczne), sprawozdań DZ (miesięczne) oraz sprawozdań z działalności (kwartalne i półroczne), a także od 2013 r. (w ramach współpracy z firmą SGA) do kwartalnego raportowania swojej sytuacji finansowej oraz leczniczej (Departament Zdrowia posiadał bieżący podgląd do danych elektronicznych wprowadzanych przez Szpital).

Wszystkie ww. roczne sprawozdania finansowe Szpitala były badane przez biegłych rewidentów (wybranych przez Urząd Marszałkowski Województwa Pomorskiego).

Urząd monitorował działalność leczniczą Szpitala także poprzez analizę otrzymywanych informacji, dokonywaną m.in. za pomocą parametrów, mierników i wskaźników służących do oceny dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Szpital (w okresach kwartalnych i półrocznych), tj.: liczby łóżek na oddziałach szpitalnych, średniego wykorzystania tych łóżek (wskaźnik obłożenia łóżek), liczby hospitalizowanych pacjentów, liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych (w przeliczeniu na punkty), liczby zatrudnionych lekarzy oraz stopnia realizacji kontraktu z NFZ (wskaźnik wykonania kontraktu).

Według ww. informacji w Szpitalu w latach 2006-2014 zwiększeniu uległa m.in. liczba łóżek (ze 165 do 167), liczba hospitalizowanych pacjentów (z 2.403 do 3.468), liczba lekarzy (z 31 do 50) oraz liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych przeliczonych na punkty (z 1.468.310 do 5.980.184).

Urząd nie występował do NFZ w celu uzyskania stanowiska dotyczącego planowanych zmian organizacyjnych w Szpitalu (zmiany statutu). Jednakże zmiany statutu wynikały z oczekiwań NFZ wyrażonych w wymaganiach konkursowych w zakresie organizacji kontraktowanych świadczeń. Szpital chcąc sprostać wymogom NFZ występował do Departamentu Zdrowia z wnioskami o zmiany w statucie, które polegały m.in. na utworzeniu Oddziału Rehabilitacji Leczniczej lub przekształceniu Oddziału Rehabilitacyjnego Narządu Ruchu Dorosłych w Oddział Rehabilitacyjny dla Dorosłych.

(dowód: akta kontroli str. 124, 184-201)

2.6. W związku z wynikami osiąganymi przez Szpital po 2008 r. (dodatni wynik finansowy, brak zobowiązań wymagalnych, wzrost hospitalizacji oraz udzielanych świadczeń zdrowotnych) Urząd nie podejmował dodatkowych inicjatyw wobec Szpitala (sytuacja ekonomiczna oraz lecznicza tego nie wymagała).

W ocenie Departamentu Zdrowia sytuacja finansowa Szpitala w badanych latach była dobra. Wynik finansowy netto w latach 2005-2008 był ujemny, jednak w kolejnych latach nastąpiła wyraźna poprawa (jedynie w 2011 r. strata netto wyniosła 575 zł). Wzrostowi zobowiązań ogółem towarzyszył jednoczesny wzrost aktywów ogółem, a tym samym wskaźnik ogólnego zadłużenia był na bezpiecznym poziomie. Wskaźniki płynności (bieżącej, szybkiej oraz wskaźnik gotówkowy) oscylowały w granicach normy lub nieznacznie ją przekraczały. Od 2011 r. Szpital

nie wykazywał już zobowiązań wymagalnych. Pozostałe wskaźniki ekonomiczne osiągały w latach 2005-2014 bezpieczne wartości.

W zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych sytuacja Szpitala pozostawała dobra. Liczba łóżek była na stabilnym poziomie, a obłożenie na oddziałach nie przekraczało 100%. Liczba pacjentów hospitalizowanych (w lecznictwie stacjonarnym) w latach 2005-2014 nieznacznie spadała, natomiast liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych przeliczonych na punkty (w lecznictwie ambulatoryjnym) systematycznie rosła, co wiązało się z koniecznością zatrudnienia nowych lekarzy. Stopień wykonania kontraktu z NFZ (leczenie szpitalne) jedynie na koniec 2009 r. był nieznacznie poniżej 100%.

W tym stanie rzeczy, Urząd nie podejmował interwencji oraz nie żądał wyjaśnień związanych z funkcjonowaniem Szpitala. Doraźne zapytania w zakresie bieżącej sytuacji Szpitala lub zdarzeń, które nie wynikały z otrzymywanych sprawozdań, były kierowane do jednostki drogą mailową lub bezpośrednio telefonicznie.

Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła również, że w celu pełniejszej oceny wyników osiąganych przez podmioty lecznicze (w tym Szpital) oraz monitorowania świadczonych usług, Urząd Marszałkowski wprowadził od 2013 r. usługę analizy zarządczej firmy SGA, tj. Symulator Pracy Szpitala, Raport Weryfikacji Rozliczeń i Analizę Zajętości Łóżek. Dzięki temu pracownicy Szpitala mieli lepszy podgląd w funkcjonowanie jednostki, a pracownicy Urzędu więcej narzędzi do analizy. Ponadto, od 2012 r. monitorowane są w cyklach miesięcznych zobowiązania ogółem oraz zobowiązania wymagalne. Pozwoliło to praktycznie na wyeliminowanie powstawania zobowiązań wymagalnych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 127-201)

2.7. W latach 2010-2014 Urząd przeprowadził w Szpitalu łącznie pięć kontroli (corocznie po jednej) z zakresu określonego w art. 121 ust. 3 i 4 ustawy o działalności leczniczej, tj. gospodarki finansowej, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń.

W 2010 r. kontrola dotyczyła m.in. prowadzenia gospodarki finansowej ze szczególnym uwzględnieniem realizacji procedur kontroli w zakresie celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków oraz stosowania przepisów obowiązujących przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane. W 2011 r. kontroli poddano m.in. gospodarowanie mieniem, prawidłowość udzielania świadczeń komercyjnych oraz przeprowadzanie procedur w zakresie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, a także prowadzenie badań klinicznych. W 2012 r. kontrolą objęto m.in. klasyfikację wydatków strukturalnych, realizację zapisów ustawy z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczących rozliczania przychodów z tytułu usług ponad limitowych, przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych dotyczących aktualizacji planów finansowych, gospodarowanie nieruchomościami oraz prawidłowość zatrudniania pracowników. W 2013 r. zbadano m.in. prowadzenie gospodarki finansowej (w zakresie celowości zaciągania zobowiązań, uzyskiwania przychodów, sprawozdawczości, struktury kosztów i obsługi zadłużenia) oraz prawidłowość procedur w zakresie udzielania zamówień publicznych i zawierania umów z wykonawcami dostaw, usług i robót budowlanych. W 2014 r. kontrola dotyczyła m.in. prawidłowości funkcjonowania kontroli zarządczej, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz jego wykorzystania, a także prawidłowości stosowania przepisów obowiązujących przy udzielaniu zamówień publicznych na dostawy, usługi i roboty budowlane.

W wyniku ww. kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dotyczącym tematyki niniejszej kontroli, za wyjątkiem 2010 r., w którym stwierdzono niedostosowanie Regulaminu Porządkowego i Regulaminu Organizacyjnego do zmian przeprowadzonych w strukturze organizacyjnej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 70-75)

2.8. Dyrektor Departamentu Zdrowia wyjaśniła, że w ramach dobrych praktyk Urząd w 2012 r. zapoczątkował współpracę z firmą SGA z Lublina, w wyniku której w grudniu 2012 r. firma przeprowadziła audyt Departamentu Zdrowia, a następnie od lutego 2013 r. udostępniła narzędzie do raportowania sytuacji finansowej oraz działalności leczniczej szpitali (bieżący dostęp Departamentu do informacji ze szpitali oraz kwartalne spotkania dotyczące analiz finansowych i działalności szpitali w obecności kierownictwa szpitali, ordynatorów i kierowników oddziałów, głównych księgowych, przedstawiciela podmiotu tworzącego oraz przedstawiciela firmy SGA prowadzącego spotkania).

Ponadto, w ramach ww. praktyk dedykowany pracownik Departamentu Zdrowia prowadził monitoring stanu zobowiązań wymagalnych podległych podmiotów leczniczych.

W latach 2005-2014 Departament Zdrowia Urzędu zorganizował dla kadry zarządczej Szpitala działania służące wzmocnieniu jej kompetencji, tj.:

- coroczne spotkania z dyrekcją Szpitala, na których omawiano sytuację finansową oraz istotne zmiany w praktyce funkcjonowania jednostki (po zamknięciu roku i ostatecznym rozliczeniu z płatnikiem),
- warsztaty związane z bieżącymi problemami w zakresie zarządzania podmiotem leczniczym, w tym „Restrukturyzacja 2005 – pytania” (czerwiec 2005), „Sieć szpitali – pilotaż” (lipiec 2007), „Koszty zatrudniania lekarzy” (kwiecień 2010),
- w 2013 r. przeprowadzono szkolenie z zakresu czytania i interpretacji analiz sporządzanych przez firmę SGA,
- udział w posiedzeniach komisji Sejmiku Województwa Pomorskiego (tj. Zdrowia, Polityki Społecznej i Rodziny, Budżetu i Finansów oraz Strategii Rozwoju i Polityki Przestrzennej), a także posiedzeniach Zarządu Województwa Pomorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 123-125)

2.9. Za okres 2005-2014 do Urzędu wpłynęła jedna skarga (z września 2005 r.) w sprawie sposobu kierowania Szpitalem przez jej ówczesną dyrektora (w wyniku podjętych czynności wyjaśniających zarzuty nie zostały potwierdzone). Za ww. okres nie odnotowano skarg dotyczących wykorzystania środków publicznych przez Szpital oraz prowadzonych działań wpływających na poprawę jego funkcjonowania.

(dowód: akta kontroli str. 43)

Ocena częściowa

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

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy 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, 17 grudnia 2015 r.

Kontroler



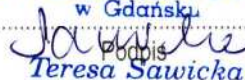
Podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor

NZ.

p.o. WICEDYREKTORA DELEGATURY
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI
w Gdańsku



Podpis
Teresa Sawicka