



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie

LKR.410.023.01.2015
P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Krakowie
ul. Łobzowska 67, 30-038 Kraków
T +48 12 342 34 00, F +48 12 342 34 44
lkr@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 ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie
Kontroler	Hubert Brzozowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97839 z 30 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Starostwo Powiatowe w Dąbrowie Tarnowskiej, ul. Berka Joselewicza 5, 33-200 Dąbrowa Tarnowska (<i>Starostwo</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Tadeusz Kwiatkowski, Starosta Dąbrowski (<i>Starosta</i>) (dowód: akta kontroli str. 3-11)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna²

Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi realizowanymi przez Szpital prowadzony był poprzez analizę przedkładanej dokumentacji finansowo-księgowej i okresowych sprawozdań, podczas spotkań z dyrekcją Szpitala oraz za pośrednictwem przeprowadzanych przez Starostwo kontroli.

Sprawowanie nadzoru nad Zakładem Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej (ZOZ lub *Szpital*) w latach 2005-2014, w szczególności w zakresie podejmowanych działań restrukturyzacyjnych nie przyczyniło się do poprawy i ustabilizowania sytuacji finansowej Szpitala. W ocenie NIK w okresie dziesięciu lat podmiot tworzący podejmował działania nadzorcze w niewystarczającym zakresie, ponieważ realizacja przez Szpital działań naprawczych nie doprowadziła do odzyskania płynności finansowej zakładu, a dodatkowo Szpital od 2010 r. notował ujemny wynik finansowy. Zdecydowane działania podmiotu tworzącego zostały podjęte dopiero w maju 2014 r. i polegały na zleceniu ekspertowi zewnętrznemu opracowania kolejnego programu naprawczego Szpitala.

W kontrolowanym okresie podmiot tworzący udzielił Szpitalowi pomocy z budżetu Powiatu w formie dotacji celowych w łącznej wysokości 4 945,1 tys. zł oraz poręczeń kredytów bankowych na łączną kwotę 18 351,8 tys. zł. Udzielona pomoc pozwoliła na realizację przez Szpital niezbędnych inwestycji i modernizacji oraz umożliwiła zaciągnięcie niezbędnych zobowiązań finansowych. Monitorowano i weryfikowano zgodność wykorzystania otrzymanej przez Szpital pomocy z jej przeznaczeniem.

Za nieprawidłowe należy w ocenie NIK uznać niewyeliminowanie, w ramach prowadzonego nadzoru, sporządzania przez Szpital planów finansowych niezawierających wszystkich elementów określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³ oraz dokonywania korekt tych planów dokonanych z naruszeniem przepisów tej ustawy. Uwagi NIK dotyczyły zaopiniowania przez Radę Powiatu Dąbrowskiego programu restrukturyzacyjnego z 2005 r. bez określenia mierników, które mogły usprawnić bieżące monitorowanie stanu realizacji podejmowanych przez Szpital działań.

¹ Kontrolowany okres to lata 2005-2014.

² 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. W niniejszym wystąpieniu zastosowano ocenę opisową.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm., zwana dalej *ustawą o finansach publicznych*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez jednostkę samorządu terytorialnego

Opis stanu
faktycznego

1.1. W kontrolowanym okresie analizowano słabe, mocne strony oraz szanse i zagrożenia funkcjonowania Szpitala na podstawie otrzymywanych materiałów i analiz sporządzanych przez podmioty zewnętrzne (programy restrukturyzacyjne⁴) oraz opracowań przedkładanych przez dyrektorów ZOZ. Przedmiotowe dokumenty ze szczególnym uwzględnieniem programu restrukturyzacyjnego z 2014 r. wskazywały, że:

- mocne strony Szpitala to przede wszystkim: doświadczona kadra medyczna, wieloprofilowość Szpitala, wysoki wskaźnik wykorzystania bazy łóżkowej, lądowisko dla śmigłowców, budynki i pomieszczenia sanitarne odpowiadające wymaganiom pod względem fachowym i sanitarnym, duży udział w lokalnym rynku usług medycznych (jeden szpital w powiecie),
- słabe strony Szpitala to w szczególności: przerost zatrudnienia, ujemny wynik finansowy, niska płynność finansowa,
- główne przyczyny niekorzystnej sytuacji Szpitala wskazane (na podstawie przeprowadzonej analizy od 2011 do maja 2014 r.) przez autorów programu restrukturyzacyjnego z 2014 r. to: realizacja kontraktów z NFZ powyżej limitów, za które Szpital nie otrzymywał 100% zwrotów kosztów, finansowanie bieżącej działalności głównie odraczaniem terminów płatności na rzecz dostawców, mało efektywny sposób zarządzania placówką.

W wyniku oceny działań dyrektorów ZOZ w okresie od 2005 do 2013 r. oraz pogarszającej się sytuacji ekonomicznej Szpitala, Zarząd Powiatu w Dąbrowie Tarnowskiej zdecydował o zleceniu podmiotowi zewnętrznemu opracowania programu naprawczego. Ostateczna wersja programu pn. „Program naprawczy Zespołu Opieki Zdrowotnej w Dąbrowie Tarnowskiej” została odebrana 29 października 2014 r. na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, a 12 listopada 2014 r. przekazano to opracowanie dyrekcji Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 12-29,53-64, 87 plik 001-002,254-294,546-611)

Rada Społeczna Szpitala w latach 2005-2014 była powoływana na podstawie uchwał Rady Powiatu w Dąbrowie Tarnowskiej⁵. Przewodniczącymi Rady byli Starostowie Dąbrowscy. Ponadto do składu Rady Społecznej powołany był przedstawiciel Wojewody Małopolskiego oraz siedmiu członków – przedstawicieli Rady Powiatu. Rada Społeczna Szpitala, jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego, realizowała zadania określone w art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁶, tj. przedkładała wnioski i opinie w sprawach związanych m.in. ze zbyciem aktywów trwałych oraz zakupem lub przyjęciem darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, z rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności Szpitala. Ponadto Rada ta opiniowała przedłożone przez Dyrektora Szpitala plany finansowe i ich korekty oraz okresowe sprawozdania z wykonania planów finansowych.

(dowód: akta kontroli str. 612-618)

1.2. W kontrolowanym okresie nie nawiązywano współpracy w ramach inicjatyw o ponadlokalnym charakterze z innymi jednostkami samorządu terytorialnego, w celu zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych lub poprawy wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych utworzonych przez te samorządy. Na terenie Powiatu Dąbrowskiego do 31 grudnia 2014 r. funkcjonował jeden szpital.

(dowód: akta kontroli str. 65-71,196-199)

⁴ 1. Program restrukturyzacji finansowej ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej sporządzony przez ZOZ na podstawie Programu Restrukturyzacji ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej opracowanego przez firmę GB UNIA Finanse Sp. z o.o. w 2004 r. zaopiniowanego pozytywnie przez Radę Powiatu w Dąbrowie Tarnowskiej uchwałą XIV/112/04 z 11 czerwca 2004. Przedmiotowy program uzyskał pozytywne opinie Rady Powiatu uchwałą XXII/194/05 z 9 czerwca 2005 r. oraz w zakresie korekty uchwałą XXIII/199/05 z 14 lipca 2005 r.

2. Program restrukturyzacji ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej z września 2014 r. opracowany przez Zakład Usług Konsultingowych KNOW HOW sp. z o.o. na zlecenie Zarządu powiatu Dąbrowskiego.

⁵ Uchwały nr: III/18/02 z dnia 30 grudnia 2002 r., III/20/06 z 28 grudnia 2006 r., III/24/10 z 30 grudnia 2010 r., III/31/2014 z 29 grudnia 2014 r.

⁶ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm., zwana dalej *ustawą o działalności leczniczej*.

Starosta wyjaśnił, że przed udzieleniem Szpitalowi wsparcia, którego celem było rozszerzenie prowadzonej działalności leczniczej, analizowano możliwości uzyskania przez Szpital przychodów w ramach umowy zawartej z Oddziałem NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 116-20, 30-52, 726-727)

1.3. W latach 2005-2014 podmiot tworzący przekazał Szpitalowi środki finansowe w łącznej wysokości 4 905,1 tys. zł oraz pomoc rzeczową o łącznej wartości 322,5 tys. zł, co wpisywało się w Strategię Rozwoju Powiatu Dąbrowskiego. Środki finansowe w wysokości 4 534,6 tys. zł zostały przekazane w formie dotacji celowej w szczególności na termoizolację budynku głównego, zakaźnego, zakup altroskopu dla potrzeb oddziału chirurgii urazowo-ortopedycznej, budowę szybu windowego oraz wymianę wind, zakup mikrobusu do transportu pacjentów niepełnosprawnych z miejsc zamieszkania do ZOZ i pozostałych placówek służby zdrowia, rozbudowę bloku C i D pawilonu głównego Szpitala o pion rehabilitacyjny wraz zewnętrznymi instalacjami, zakup aparatu RTG, budowę bloku operacyjnego wraz z wyposażeniem, zakup spiralnego tomografu komputerowego, informatyzację ZOZ, budowę placów i parkingów na terenie ZOZ, zakup mammografu do poradni mammografii, dostosowanie na terenie ZOZ miejsca przeznaczonego do startów i lądowań śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, zakup karetki specjalistycznej typu C z wyposażeniem oraz dostosowanie obiektów działu żywienia w ZOZ. Pozostałe środki finansowe w wysokości 370,5 tys. zł stanowiła pożyczka udzielona Szpitalowi przez podmiot tworzący w 2008 r. na pokrycie kosztów zakupu aparatu RTG i opracowania dokumentacji budowlanej bloku operacyjnego.

Pomoc rzeczowa polegała na nieodpłatnym przekazaniu Szpitalowi zakupionego ambulansu o wartości 322,5 tys. zł. Ponadto nieodpłatnie przekazano opracowany „Program naprawczy ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej”, którego koszt wyniósł 40,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 53-64, 80-86, 293, 454-464)

W kontrolowanym okresie Rada Powiatu Dąbrowskiego poręczyła spłatę kredytów i pożyczek zaciągniętych przez Szpital w łącznej wysokości 18 311,8 tys. zł na realizację zadań dotyczących w szczególności: termomodernizacji budynków ZOZ, budowy i wyposażenia bloku operacyjnego oraz na spłatę zobowiązań. Zabezpieczenie spłaty kredytów i pożyczek Szpitala dokonywane było w formie hipoteki zwykłej oraz kaucyjnej ustanawianej na nieruchomościach będących własnością Powiatu (7 768,1 tys. zł), jak również w drodze poręczenia (10 583,7 tys. zł). Spośród poręczonych przez podmiot tworzący kredytów i pożyczek, według stanu na 31 grudnia 2014 r., nie zostały spłacone zobowiązania z tytułu kredytów zaciągniętych w: Banku Spółdzielczym w Dąbrowie monitorowano w Starostwie w oparciu o przedkładane przez Dyrektora ZOZ kwartalne informacje pisemne. Starosta wyjaśnił, że przed udzieleniem poręczeń dokonywano analizy potrzeb i zasadności składanych przez Szpital wniosków o dofinansowanie. Przyznanie dotacji lub poręczenia odbywało się na podstawie podjętych uchwał przez Radę Powiatu.

(dowód: akta kontroli str. 53-64, 229-253, 439-453, 662-665)

1.4. Podmiot tworzący udzielając pomocy Szpitalowi (dotacje) zobowiązywał go (w każdym przypadku zapisami umów) do wykorzystania otrzymywanej pomocy zgodnie z ustalonym celem oraz w określonym czasie. Zapisy umów skonstruowane były w ten sposób, że ZOZ był zobowiązany przedstawiać do Starostwa rozliczenie otrzymanych dotacji wraz z dokumentacją potwierdzającą wydatkowanie środków dotacji (protokoły częściowe/końcowe odbioru wykonanych robót, faktury częściowe/końcowe obrazujące zapłatę za zrealizowane przez wykonawców prace lub na ustalony cel itp.).

Udzielając poręczeń nie określano warunków przyznania tej formy pomocy, w szczególności w postaci zrealizowania określonych zadań restrukturyzacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 53-64, 131-199, 725-726)

1.5. W Starostwie analizowano sytuację ekonomiczno-organizacyjną Szpitala na podstawie przedkładanych materiałów i sprawozdań, tj. informacja o stanie zobowiązań, rachunek zysków i strat, kwartalne sprawozdania w zakresie operacji finansowych o stanie należności (Rb-N) i o stanie zobowiązań (Rb-Z), sprawozdania z wykonania planu finansowego, informacje z działalności ZOZ za półrocze i rok kalendarzowy, wnioski o przyznanie dotacji z uzasadnieniem, sprawozdania nt. dochodów osiągniętych z tytułu najmu i dzierżawy. Ponadto Dyrekcja ZOZ podczas posiedzeń: Zarządu Powiatu, Rady

Powiatu, komisji stałych Rady Powiatu udzielała ustnych wyjaśnień i informacji na temat sytuacji finansowej i organizacyjnej Szpitala oraz o podejmowanych działaniach naprawczych. Zarząd Powiatu ustosunkowywał się do przedstawianych efektów i propozycji działań dyrekcji Szpitala. Analizie poddawany był w szczególności stan zobowiązań, stan zatrudnienia w poszczególnych grupach zawodowych i możliwość redukcji zatrudnienia z uwzględnieniem zachowania dostępności do świadczeń medycznych dla pacjentów, zmiany organizacyjne polegające na tworzeniu pododdziałów szpitalnych, likwidacji i uruchamianiu poradni specjalistycznych, wydzieleniu na zewnątrz oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału dla przewlekle chorych. Analizowano efekt wprowadzenia zmian wdrażania inwestycji na sytuację finansową Szpitala oraz na dostępność do usług medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 12-29, 88-130,254,408-409,439-453)

1.6. W latach 2005-2014 podmiot tworzący pozytywnie zaopiniował⁷ program restrukturyzacyjny ZOZ, który następnie zatwierdził Wojewoda Małopolski decyzją z 5 października 2005 r. Ponadto 10 czerwca 2014 r. zlecono podmiotowi zewnętrznemu opracowanie „Programu naprawczego ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej”, który nieodpłatnie przekazano Dyrektorowi ZOZ, co zostało opisane w pkt. 1.3 niniejszego wystąpienia.

Działania naprawcze objęte programem restrukturyzacji opracowanym w 2005 r. przez ZOZ na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o *pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej*⁸ miały polegać w szczególności na restrukturyzacji sześciu obszarów (perspektywa od 2005 do 2010 r.):

- rynek – opanowywanie nowych rynków zbytu usług medycznych, pozyskiwanie nowych pacjentów, dostosowywanie asortymentu usług medycznych do zapotrzebowania społeczności Powiatu, poprawa dostępności i jakości usług medycznych,
- zaopatrzenie – określenie minimalnych stanów zapasów, dalsze wprowadzania racjonalnej polityki lekowej (stałe monitorowanie i kontrolowanie zużycia leków, materiałów medycznych, środków opatrunkowych),
- organizacja i zarządzanie – likwidacja zbędnych komórek organizacyjnych, wydzielenie oddziałów medycznych i niemedyycznych za struktury Szpitala na zewnątrz, wprowadzenie budżetowania, łączeniu lub redukcja stanowisk pracy, informatyzacja,
- majątek – poprawa wykorzystania majątku poprzez wynajem zbędnych powierzchni podmiotom zewnętrznym, przegląd i zagospodarowanie majątku nieproduktywnego, sprzedaż zbędnego majątku, modernizacja posiadanego majątku, zakup aparatu RTG,
- personel – wprowadzenie systemów motywacyjnych, poprawa organizacji pracy, łączenie lub redukcja stanowisk kierowniczych, wprowadzaniu innych niż umowa o pracę form zatrudnienia tzw. kontrakty, dobór pracowników zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami,
- finanse – restrukturyzacja zadłużenia (uzyskanie pożyczki z Budżetu Państwa zgodnie z ustawą o pomocy publicznej i restrukturyzacji), odzyskanie płynności finansowej, odzyskanie zdolności kredytowej i wiarygodności instytucji finansowych. W programie zawarto przewidywane wielkości wskaźników ekonomicznych jak również prognozę aktywów, pasywów i wyniku finansowego. Ponadto restrukturyzacja finansowa, zgodnie z założeniami ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji, obejmowała zobowiązania publicznoprawne, cywilnoprawne oraz indywidualne roszczenia pracowników.

W programie restrukturyzacyjnym z września 2014 r. działania restrukturyzacyjne były zaplanowane w czterech strefach, tj.:

- medyczna – utworzenie szkoły rodzenia, uzyskanie kontraktów na dzienny ośrodek rehabilitacji, poradnię onkologiczną, oddział geriatryczny, pracownię endoskopii, uruchomienie pracowni mammotomicznej przy oddziale chirurgii,
- organizacyjna – wprowadzenie regulacji w zakresie gospodarowania materiałami medycznymi, zmiana warunków umowy na transport medyczny, optymalizacja kosztów kuchni szpitalnej,

⁷ Uchwała Rady Powiatu w Dąbrowie Tarnowskiej nr XXII/194/05 z dnia 9 czerwca 2005 r. w sprawie opinii dotyczącej projektu programu restrukturyzacyjnego ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej

⁸ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm., zwana dalej *ustawą o pomocy publicznej i restrukturyzacji*.

- zatrudnienia – aktualizacja regulaminu organizacyjnego oraz wynagradzania, optymalizacja zatrudnienia, zmiana form zatrudnienia z umów o pracę na umowy cywilno-prawne, wprowadzenie nowej organizacji pracy,
- inwestycyjna – utworzenie szkoły rodzenia w okolicach traktu porodowego, zakup agregatu prądotwórczego, zakup i wymiana kotła wysokoprężnego, remont na oddziale pediatrii, modernizacja oczyszczalni ścieków, integracja systemów informatycznych wraz z dostosowaniem pomieszczenia serwerowni.

Dla działań określonych w programie restrukturyzacyjnym z 2005 r. został stworzony ogólny harmonogram ich realizacji obejmujący okres od 2005 do 2010 r. Żadne z zadań nie miało przypisanego odrębnie terminu realizacji oraz mierników, jak również punktów kontrolnych, na podstawie których można byłoby analizować prawidłowość postępu realizacji określonych etapów programu. Na okres 2005 do 2011 r. w podziale na lata zostały zaprezentowane zaplanowane wskaźniki ekonomiczne oraz prognoza finansowa według rachunku zysków i strat oraz według pozycji bilansowych (aktywa i pasywa).

W programie restrukturyzacyjnym z 2014 r. dla poszczególnych działań opracowany był harmonogram ich realizacji z podaniem wielkości niezbędnych nakładów i efektu ekonomiczno-jakościowego. Ponadto program ten zawierał prognozę rachunku przepływów pieniężnych, rachunku zysków i strat, bilansu dla poszczególnych lat okresu od 2014 do 2024 r.

(dowód: akta kontroli str. 87 plik 001-002, 254-294, 391-398, 407-416, 465-611)

1.7. W latach 2005-2014 zawarto jedną umowę z podmiotem zewnętrznym na opracowanie programu restrukturyzacyjnego dla Szpitala, którego koszt wyniósł 40 tys. zł, o czym była mowa w pkt 1.3 niniejszego wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 255-294)

1.8. Nadzorowany Szpital w latach 2005-2009 osiągał dodatni wynik finansowy netto, który w 2005 r. wyniósł 2 405,6 tys. zł i obniżył się do 721,2 tys. zł w 2009 r., natomiast w latach 2010-2014 Szpital odnotował ujemny wynik finansowy netto w wysokości odpowiednio: (-)1 580,6 tys. zł, (-)4 487,0 tys. zł, (-)1 395,0 tys. zł, (-)1 204,7 tys. zł i (-)1 989,7 tys. zł. W badanym okresie podmiot tworzący nie pokrywał ujemnego wyniku finansowego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 53-64, 619-620)

Ustalono
nieprawidłowości

W działalności Starostwa w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Zdaniem NIK pomoc finansowa udzielana Szpitalowi przez Starostwo poza zapisami mówiącymi o wykorzystaniu celowym środków w określonym czasie, powinna być dodatkowo uwarunkowana obowiązkiem realizacji przez ZOZ odpowiednich zadań restrukturyzacyjnych. Pozwoliłoby to z jednej strony na lepsze zabezpieczenie interesu Starostwa, a drugiej wpływałoby motywacyjnie na otrzymującego pomoc w celu efektywnego wykorzystania środków. Jest to szczególnie istotne w przypadkach, gdy wspomagany podmiot jest w trudnej sytuacji finansowej, ponieważ wzrasta ryzyko nieefektywnego wydatkowania środków.

Ocena częściowa

W kontrolowanym okresie w Starostwie podejmowano działania związane z przygotowaniem programów i innych czynności naprawczych Szpitala. Zlecono ekspertowi zewnętrznemu opracowanie programu restrukturyzacyjnego dla Szpitala, który wdrażany jest od 2014 r.

2. Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi

2.1. Podmiot tworzący monitorował zgodność wykorzystania otrzymanej przez Szpital pomocy z jej przeznaczeniem. Nadzór polegał na analizie następujących materiałów przedkładanych przez ZOZ:

- informacje o stanie zobowiązań, których odbiorcą były: Wydział Finansowo-Budżetowy (FB), Wydział Rozwoju Lokalnego, Edukacji i Zdrowia (REZ) oraz Zarząd Powiatu; do 2012 r. częstotliwość przekazywania i oceny następowała nieregularnie, natomiast od 2013 r. analiza dokonywana była co miesiąc,
- rachunki zysków i strat, których odbiorcą były: REZ, FB, Zarząd Powiatu; do 2012 r. częstotliwość przekazywania i oceny następowała nieregularnie, natomiast od 2013 r. analiza dokonywana była co miesiąc,
- sprawozdania Rb-Z i Rb-N, których odbiorcą był FB; informacja nadsyłana kwartalnie,
- sprawozdania z bieżącej działalności, których odbiorcą były: REZ, FB, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; Szpital przekazywał sprawozdanie na żądanie odbiorców,
- sprawozdanie z wykonania planu finansowego ZOZ, których odbiorcą były: REZ, FB, Zarząd Powiatu, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; sprawozdanie przekazywane jeden raz w roku,
- sprawozdania finansowe wraz z opinią biegłego rewidenta badającego przedmiotowe sprawozdanie za dany rok, których odbiorcą były: REZ, FB, Zarząd Powiatu, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; częstotliwość otrzymywania jeden raz na rok,
- wnioski o przyznanie dotacji wraz z uzasadnieniem, których odbiorcą były: REZ, FB, Zarząd Powiatu, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; częstotliwość uzależniona od składanych wniosków przez ZOZ,
- informacje o działalności ZOZ za I półrocze oraz za cały rok kalendarzowy, których odbiorcą były: REZ, Zarząd Powiatu, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; częstotliwość raportowania dwa razy w roku,
- sprawozdanie dotyczące dochodów osiągniętych z tytułu najmu i dzierżawy, których odbiorcą były: REZ, Zarząd Powiatu, Rada Powiatu oraz funkcjonujące przy niej komisje stałe; częstotliwość raportowania w latach 2005-2007 raz na kwartał, natomiast od 2008 do 2014 r. raz na rok.

Ponadto, poza wskazanymi powyżej formami informacji uzyskiwanych ze Szpitala, w zależności od potrzeb wzywano Dyrektorów ZOZ do składania ustnych wyjaśnień na temat sytuacji finansowej, organizacyjnej oraz podejmowanych działań naprawczych – podczas posiedzeń Zarządu Powiatu, Rady Powiatu oraz komisji stałych Rady Powiatu. W latach 2005-2014 Starostwo nie stwierdziło przypadków wykorzystania udzielonej Szpitalowi pomocy niezgodnie z jej przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 12-64, 88-130, 254, 391-409, 417-438)

2.2. Nie ustalono procedur, które miałyby być dedykowane stricte działaniom restrukturyzacyjnym w zakresie monitorowania postępu ich realizacji przez Szpital ani też wzorów raportów i częstotliwości składania takich sprawozdań. Opiniując lub akceptując działania restrukturyzacyjne Szpitala, obligowano jego dyrekcję do informowania na bieżąco o sytuacji finansowej. W Starostwie funkcjonował wprowadzony 30 grudnia 2010 r. „Regulamin kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Dąbrowie Tarnowskiej oraz samorządowych jednostkach organizacyjnych Powiatu”⁹. Nadzór nad Szpitalem prowadzony był w oparciu o zapisy przedmiotowego regulaminu zawarte m.in. w § 17 ust. 2 i 3¹⁰ oraz § 30 ust. 1.¹¹

(dowód: akta kontroli str. 12-29, 201-228)

2.3. Nadzór na działaniami restrukturyzacyjnymi Szpitala prowadzony był m.in. poprzez monitoring wyniku finansowego Szpitala¹², stanu zadłużenia, weryfikację realizacji zadań inwestycyjnych, modernizacyjnych (np. budowa bloku operacyjnego, termoizolacja budynków), zakupu sprzętu medycznego. Analizie poddawany był poziom wskaźników ekonomicznych takich jak: płynność finansowa¹³, rentowność, wskaźniki zadłużenia oraz inne obrazujące aktualną na czas przeprowadzania analizy sytuację finansowo-ekonomiczną szpitala. Ponadto pracownicy Starostwa przeprowadzali kontrole okresowe w Szpitalu. Analizy przeprowadzane były w Wydziale Rozwoju Lokalnego, Edukacji i Zdrowia, Wydziale Finansowo-Budżetowym, a ich wyniki przekazywano Radzie Powiatu, komisji edukacji i polityki społecznej.

(dowód: akta kontroli str. 12-29, 131-200, 295-390, 667-724)

Wojewoda Małopolski decyzją z 15 marca 2006 r.¹⁴ zakończył postępowanie restrukturyzacyjne Szpitala prowadzone w oparciu o ustawę o pomocy publicznej i restrukturyzacji. Warunki restrukturyzacji określone w decyzji Wojewody Małopolskiego z 5 października 2005 r. zostały spełnione, tj. umorzone zostały zobowiązania publicznoprawne (wobec ZUS, PFRON oraz Urzędu Gminy w Dąbrowie Tarnowskiej), zaspokojono roszczenia cywilnoprawne zgodnie z zawartymi ugodami.

Podmiot tworzący pozytywnie zaopiniował program restrukturyzacyjny z 2005 r., w którym nie określono szczegółowych celów i mierników służących do oceny ich realizacji. Dla obszarów zaplanowanych do realizacji nie wyznaczono szczegółowych harmonogramów działań, wskazując ogólne ramy czasowe realizacji tj. od 2005 do 2011 r. Szczegółowo odniesiono się do projekcji finansowej opartej na wielkościach bilansowych, rachunku zysków i strat jak również wskaźnikach ekonomicznych (np. płynność finansowa, rentowność).

W zakresie programu restrukturyzacyjnego z 2014 r., realizacja celów założonych do realizacji na 2014 r. wyglądała następująco:

- utworzenie szkoły rodzenia w okolicach traktu porodowego z terminem realizacji na 1 listopada 2014 r. bez wskazania terminu rozpoczęcia – zadania nie zrealizowano w wyznaczonym terminie, ponieważ podjęto decyzję o wydzieleniu ze struktury Szpitala oddziału ginekologiczno-położniczego wraz z traktem porodowym i w efekcie

⁹ Regulamin został wprowadzony Zarządzeniem Starosty Dąbrowskiego nr 59/10 z 30 grudnia 2010 r. Obowiązujący do dnia 31 grudnia 201 r. regulamin został wprowadzony Zarządzeniem nr 13/2013 Starosty Dąbrowskiego z 6 maja 2013 r. w sprawie określenia sposobu prowadzenia kontroli zarządczej w Starostwie Powiatowym w Dąbrowie Tarnowskiej, jednostkach organizacyjnych Powiatu Dąbrowskiego, zasad jej koordynacji oraz w sprawie określenia procedur zarządzania ryzykiem w Starostwie Powiatowym w Dąbrowie Tarnowskiej.

¹⁰ §17 ust.2 „nadzór Starosty w odniesieniu do pozostałych jednostek organizacyjnych Powiatu Dąbrowskiego, powiatowych instytucji kultury oraz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jest prowadzony w oparciu o regulacje prawne wynikające ze statutu Powiatu Dąbrowskiego, Regulaminu Organizacyjnego Starostwa Powiatowego, niniejszego zarządzenia i innych uregulowań”. §17 ust. 3 „Nadzór Starosty wspierany jest poprzez kontrolę instytucjonalną wewnętrzną i zewnętrzną oraz działania audytu wewnętrznego”.

¹¹ Skuteczność poszczególnych elementów kontroli zarządczej monitorowana jest na bieżąco przez Starostę Dąbrowskiego za pomocą: wyników kontroli zewnętrznych, wyników kontroli wewnętrznych, sprawozdań finansowych i merytorycznych, samooceny systemu kontroli zarządczej, wyników auditów wewnętrznych i zewnętrznych wykonywanych w ramach Systemu Zarządzania Jakością.

¹² 2005 r.: 2 405,6 tys. zł, 2006 r.: 3 111,9 tys. zł, 2007 r.: 725,9 tys. zł, 2008 r.: 987,0 tys. zł, 2009 r.: 721,2 tys. zł, 2010 r.: (-) 1 580,6 tys. zł, 2011 r.: (-) 4 487,0 tys. zł, 2012 r.: (-) 1 395,0 tys. zł, 2013 r.: (-) 1 204,7 tys. zł, 2014 r.: (-) 1 989,7 tys. zł

¹³ Wskaźniki płynności bieżącej (poziom optymalny 1,20 do 1,70) w okresie 2005 do 2014 r. prezentowały się kolejno: 0,40; 0,39; 0,56; 0,44; 0,51; 0,66; 0,37; 0,41; 0,41; 0,66.

¹⁴ SP.II.PM.8019-1-06, Kraków 15 marca 2006 r.

zarządzającym i odpowiedzialnym za zapewnienie usług medycznych w tym zakresie stał się podmiot zewnętrzny;

- optymalizacja kosztów kuchni szpitalnej z terminem realizacji na 31 grudnia 2014 r. bez wskazania terminu rozpoczęcia – działania w tym zakresie dotyczące optymalizacji zatrudnienia rozpoczęło w 2014 r., natomiast ich dalsza realizacja odbywała się w 2015 r.,
- aktualizacja regulaminów: organizacyjnego oraz wynagrodzeń, początek działania zaplanowano na 1 października 2014 r, a zakończenie na 31 grudnia 2014 r. – działania w zakresie regulaminu organizacyjnego zrealizowano 30 grudnia 2014 r., natomiast w zakresie regulaminu wynagradzania prace rozpoczęło w 2014 r. i przesunięto ich realizację na 2015 r.,
- weryfikacja kwalifikacji, doświadczenia, efektywności pracy pracowników celem wytypowania osób do zwolnień, wręczenie pracownikom wypowiedzeń z pracy z tytułu optymalizacji zatrudnienia z terminem realizacji do 31 grudnia 2014 r. – dokonano weryfikacji kwalifikacji, doświadczenia i efektywności pracy pracowników. Wypowiedzenia umowy o pracę otrzymało dziewięć osób, nie przedłużono umów o pracę trzem pracownikom oraz 12 pielęgniarkom zatrudnionym na umowy zlecenia, a dwie osoby złożyły wnioski o urlopy wychowawcze.
- wprowadzenie systemu motywacyjnego dla pracowników z terminem realizacji na 31 grudnia 2014 r. – system opracowywany w 2015 r.,
- remont pomieszczeń w piwnicy, w których miał zostać utworzony dzienny ośrodek rehabilitacji z terminem realizacji do 10 listopada 2014 r. – remont został przeprowadzony, ale nie uruchomiono ośrodka, ponieważ Małopolski Oddział NFZ nie ogłosił konkursów ofert na świadczenia w tym zakresie,
- zakup sprzętu rehabilitacyjnego do 31 grudnia 2014 r. – nie zrealizowano w 2014 r. ze względu na brak środków, zadanie przesunięte na 2015 r.,
- remont i dostosowanie pomieszczeń pod pracownię endoskopii do 31 grudnia 2014 r. – ze względu na brak środków finansowych, zadanie zostało przesunięte do realizacji na 2015 r.,
- utworzenie nowych poradni do 31 grudnia 2014 r. – nie zrealizowano, ponieważ Małopolski Oddział NFZ nie ogłosił konkursów ofert na ten cel,
- wstawienie drzwi ognioodpornych na klatkach schodowych, w piwnicy oraz urządzeń oddymiających z terminem realizacji 1 - 31 grudnia 2014 r. – zadanie nie zrealizowane z powodu braku środków.

(dowód: akta kontroli str. 12-29, 619-621, 727)

2.4. Zarząd Powiatu Dąbrowskiego każdorazowo wyrażając zgodę na rozszerzenie lub ograniczenie działalności ZOZ analizował zasadność decyzji i ich wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców. Dokonywane ograniczenia były powodowane wyłącznie:

- nieuzyskaniem przez ZOZ kontraktu z NFZ na danego rodzaju działalność (w konsekwencji dostosowano statut i regulamin organizacyjny do faktycznej działalności ZOZ);
- bardzo niskimi wskaźnikami wykorzystania łóżek (wolne łóżka, sale) – w konsekwencji podejmowano decyzję o zmniejszaniu liczby łóżek na oddziale do liczby odpowiadającej rzeczywistemu zapotrzebowaniu.

Jednym z warunków poprzedzających podjęcie decyzji o wyrażeniu zgody na wynajem wybranych komórek organizacyjnych podmiotom zewnętrznym (dotyczy np. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy (ZOL), Oddziału Ginekologiczno-Położniczego generujących wysokie straty) było zapewnienie, iż podmioty te będą świadczyć usługi w ramach kontraktu z NFZ, co z kolei zapewni bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców powiatu. Poszerzenie oferty medycznej związane z uruchomieniem nowej komórki organizacyjnej, wyodrębnieniem pododdziału wiązało się z przeprowadzeniem przez Szpital analizy potrzeb na danego rodzaju usługę (zapotrzebowanie na świadczenia), dostępność (analiza otoczenia – konkurencja) oraz realne szanse na pozyskanie nowego, korzystnego dla Szpitala kontraktu z NFZ. Starostwo otrzymywało od ZOZ informacje o najkrótszym i najdłuższym czasie oczekiwania na dane świadczenia (raz w roku, dodatkowo podczas kontroli okresowych w ZOZ), o liczbie łóżek w poszczególnych oddziałach, stopniu ich

wykorzystania i planowanych zmianach w tym zakresie. Szpital składał również sprawozdania ze stopnia realizacji umowy zawartej z NFZ, w tym o nadwykonaniach i wykonaniach poniżej limitu. W Starostwie nie określono harmonogramu składania sprawozdań w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli str.12-46, 295-390)

2.5. W kontrolowanym okresie nie zwracano się do NFZ w celu uzyskania stanowiska dotyczącego planowanych działań restrukturyzacyjnych. Starosta wyjaśnił, iż zgodnie z ustawami systemowymi dotyczącymi działalności SP ZOZ (tj. ustawą o zakładach opieki zdrowotnej/ ustawą o działalności leczniczej) odpowiedzialność za zarządzenie SP ZOZ ponosi kierownik. Dyrekcja ZOZ przed podjęciem działań związanych z rozszerzeniem działalności ZOZ występowała do Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Krakowie z zapytaniem czy istnieje możliwość uzyskania kontraktu na nowy zakres działalności. Dopiero po uzyskaniu informacji o realnych szansach na ubieganie się o środki NFZ podejmowane były działania w celu właściwego przygotowania jednostki do nowego zakresu świadczeń i kompletowanie dokumentacji do postępowania konkursowego.

dowód: akta kontroli str. 12-46)

2.6. W związku z brakiem uzyskiwania zamierzonych efektów działań restrukturyzacyjnych wzywano dyrektora Szpitala do złożenia wyjaśnień i przedstawienia sposobu rozwiązania niekorzystnej sytuacji. Przedmiotowe wyjaśnienia były składane na posiedzeniach Rady Powiatu, Zarządu Powiatu Dąbrowskiego, Komisji stałych Rady Powiatu Dąbrowskiego oraz przybierały również formę pisemnych analiz z uzasadnieniami oraz ewentualnymi propozycjami poprawy niekorzystnych sytuacji.

(dowód: akta kontroli str. 12-56, 254-293, 407-409)

2.7. Podmiot tworzący przeprowadził w latach 2007-2014¹⁵ dziewięć kontroli w nadzorowanym Szpitalu w zakresie prawidłowości wydatkowania środków publicznych i realizacji działań restrukturyzacyjnych. Przedmiotem kontroli były w szczególności:

- w 2007 r. prawidłowość realizacji inwestycji: termomodernizacja szpitala, dobudowa dźwigu szpitalnego w oddziale zakaźnym. W wyniku kontroli zalecono ze względu na specyficzny charakter robót powołanie zespołu w celu przeprowadzenia wizji lokalnej, jakości wykonania zadania. Kontrola nie objęła zakresem prawidłowości wykorzystania dotacji przyznanych na badane inwestycje, ponieważ było to przedmiotem kontroli Urzędu Kontroli Skarbowej w Krakowie, która stwierdziła, że dotacje zostały wykorzystane zgodnie z prawem.
- w 2008 r. przygotowanie, udzielenie zamówienia publicznego i realizacja inwestycji pn. „Termomodernizacja budynków SP ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej”. W wyniku kontroli wydano sześć zaleceń dotyczących przede wszystkim przestrzegania ustawy prawo zamówień publicznych w zakresie równego traktowania wykonawców oraz zasady uczciwej konkurencji, zakazu zmian postanowień zawartej umowy do treści oferty, przestrzegania regulaminu komisji przetargowej oraz dopracowanie przedmiotowego regulaminu. Ponadto zalecono przestrzeganie zasad rachunkowości oraz obiegu dokumentów w ZOZ, wykorzystywania zwolnienia lekarskiego zgodnie z jego przeznaczeniem i celem, kodeksu cywilnego w zakresie uzyskiwania zgody inwestora na zawarcie przez wykonawcę umowy o roboty budowlane z podwykonawcą.
- w 2009 r. prawidłowość i celowość wydatkowania środków finansowych na wynagrodzenia dla pracowników ZOZ w Dąbrowie Tarnowskiej w 2007 r. wynikających z kontraktów medycznych, umów o pracę i innych umów cywilno-prawnych oraz skutki podwyżek na 2008 r. Zabezpieczenie i funkcjonowanie ZOZ po 1 stycznia 2008 r. Zespół kontrolny zalecił bieżący monitoring sytuacji finansowej, aby konsekwencje wzrostu wynagrodzeń nie przekroczyły wartości kwoty o jaką został zwiększony kontrakt z NFZ i aby jednocześnie wzrost wynagrodzeń nie spowodował ograniczeń do udzielanych świadczeń, których ceny wzrastały w 2008 r. ponadto zalecono przeanalizowanie struktury organizacyjnej ZOZ w zakresie liczby stanowisk kierowniczych.

¹⁵ Zgodnie z oświadczeniem samodzielnego stanowiska pracy ds. kontroli z dnia 9 listopada 2015 r., w archiwum Starostwa nie odnaleziono dokumentacji kontrolnej z lat 2005-2006.

- w 2011 r. zgodność działań z przepisami ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁶ oraz regulaminem organizacyjnym ZOZ – kontrola nie wykazała nieprawidłowości.
- w 2012 r. prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi, a w szczególności: wynagrodzenia lekarzy za lata 2010-2012 (umowy o pracę), umowy cywilno-prawne za rok 2011 i 2012, koszty funkcjonowania bloku operacyjnego od stycznia 2010 do 2012 r. (koszty bezpośrednie i pośrednie), koszty funkcjonowania zakładu opiekuńczo-leczniczego w rozbiciu na koszty rodzajowe za okres od 2010 do marca 2012 r., zobowiązania ZOZ za okres od stycznia 2010 do marca 2012 r. W wyniku czynności kontrolnych zalecono: przypisanie rzeczywistej ilości etatów Działu Higieny do poszczególnych komórek organizacyjnych w całym szpitalu, przeanalizowanie ilości etatów ZOL (szczególnie pielęgniarki i osoby zatrudnione, jako opieka medyczna) pod kątem przeniesienia do dotychczasowych pomieszczeń oddziału pulmonologicznego i wykazanie oszczędności z tytułu przeniesienia i restrukturyzacji w ZOL, zagospodarowanie pustych przestrzeni poprzez wydzierżawienie lub zakontraktowanie nowych usług łącznie z wolnymi pomieszczeniami centralnej sterylizatorni. Zalecenia zostały zrealizowane.
- w 2013 r. realizacja obowiązku wynikającego z art. 2 ustawy z 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o ZOZ¹⁷ w zakresie wzrostu wynagrodzeń - nie stwierdzono nieprawidłowości.
- w 2013 r. sprawdzenie wykonania zaleceń pokontrolnych z 2012 r., ustalenie przyczyn wzrostu zadłużenia ZOZ w 2013 r. – w wyniku kontroli zalecono przeprowadzenie restrukturyzacji ZOZ. W związku z tym zobowiązano dyrektora jednostki do przedstawienia programu restrukturyzacji, który będzie wykazywał, jakie należy przyjąć rozwiązania by zbilansować przychody i wydatki ZOZ.
- w 2014 r. realizacja przez ZOZ zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, nadzór nad prawidłowością gospodarowania mieniem oraz gospodarką finansową. W wyniku stwierdzenia zbyt niskiego wykorzystania łóżek oraz braku wystąpienia do Rady Społecznej Szpitala sformułowano następujące zalecenia: bieżące i cykliczne przeprowadzanie szczegółowych analiz działania całego Szpitala i jego poszczególnych komórek organizacyjnych, a także realizowanych zadań i procedur. Reagowanie na niekorzystne wyniki analiz, poprzez podejmowanie działań mających na celu lepsze wykorzystanie zasobów Szpitala dotyczące m.in. stopnia wykorzystania łóżek szpitalnych zwłaszcza na tych oddziałach, gdzie wynosi ono poniżej 70-75%. Każdorazowe występowanie do Rady Społecznej Szpitala z wnioskiem o zaopiniowanie przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego.

W 2010 r. Starostwo nie przeprowadziło żadnej kontroli w Szpitalu. Wicestarosta wyjaśnił, że kontrola Szpitala nie została ujęta w planie kontroli na 2010 r. w wyniku przeoczenia. Wskazał również, że osobie kontrolującej zagadnienia zdrowotne zostały powierzone obowiązki Naczelnika Wydziału Rozwoju Lokalnego i Zdrowia w związku z jego absencją (chorobowa, urlop macierzyński).

(dowód: akta kontroli str. 53-64, 72-79, 295-390)

2.8. Starosta wskazał, że w badanym okresie wymieniano doświadczenia w zakresie zarządzania Szpitalem z innymi jednostkami samorządu terytorialnego (np. z Buska Zdroju), w szczególności w zakresie sposobu przekazania do obsługi oddziału ginekologiczno-położniczego oraz zakładu opiekuńczo-leczniczego zewnętrznemu podmiotowi przy jednoczesnym zapewnieniu dostępu do świadczeń medycznych. Na wzrost kompetencji wpływ miała także wymiana doświadczeń w trakcie współpracy kadry Szpitala z twórcami programu restrukturyzacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 65-71)

2.9. W latach 2005-2014 do podmiotu tworzącego nie wpłynęły żadne skargi dotyczące działalności Szpitala w zakresie wykorzystania środków publicznych oraz prowadzenia działań restrukturyzacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 26, 54, 60)

¹⁶ Dz. U. z 2009 r. nr 52, poz. 417 ze zm.

¹⁷ Dz. U. 2010 r., nr 230, poz. 1507.

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie od 2010 do 2014 r. Szpital przedstawił Zarządowi Powiatu Dąbrowskiego sprawozdania z realizacji planu finansowego, w których wskazany plan finansowy nie zawierał wszystkich elementów wymaganych art. 31 ustawy o finansach publicznych, tj. stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku. Ponadto w okresie od 2011 do 2014 r. ZOZ siedmiokrotnie dokonał zwiększenia planowanych kosztów, które skutkowały wzrostem planowanego stanu zobowiązań, co zostało wskazane w ww. sprawozdaniach. Dokonywanie korekt w taki sposób było niezgodne z art. 52 ust. 2 pkt 2 ustawy o finansach publicznych.

Zgodnie z art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁸ podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą m.in. z przepisami prawa.

Starosta wyjaśnił, że dokonując analizy otrzymywanych materiałów od Szpitala, przeoczono brak powyższych elementów w planie finansowym jednostki. Wskazał również, że nie analizowano przedstawionych w ww. materiałach informacji na temat zakresu dokonywanych przez Szpital korekt planu finansowego pod kątem ich zgodności z zapisami art. 52 ust. 2 pkt. 2 ppkt 2 ustawy o finansach publicznych. Zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej „podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu”, który ponosi odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Zgodnie z ww. przepisami plan ten podlega opiniowaniu przez radę społeczną ZOZ. Starosta wskazał również, że nie uczestniczono w tworzeniu i zatwierdzaniu korekt planu finansowego ZOZ. Zarząd Powiatu był zgodnie z przepisami art. 265 ustawy o finansach publicznych odbiorcą sprawozdań z wykonania planu finansowego ZOZ za ubiegły rok budżetowy oraz informacji o przebiegu wykonania planu finansowego Szpitala za I półrocze danego roku. Informacja o przebiegu wykonania planu finansowego ZOZ za pierwsze półrocze była przedkładana przez Zarząd Powiatu organowi stanowiącemu. Zarząd Powiatu nie sporządzał samodzielnie tych sprawozdań, a jedynie przysyłał te, które zostały mu wcześniej przekazane przez dyрекcyję ZOZ.

(dowód: akta kontroli str. 19, 25, 80)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że opracowanie mierników w programach restrukturyzacyjnych mogło usprawnić monitorowanie stanu realizacji podejmowanych działań przez Szpital, okresową kontrolę osiąganych rezultatów oraz stwarzać możliwość reakcji na zjawiska niepożądane. Wszystkie cele wskazane w programie powinny być odpowiednio opomiarowane celem bezpośredniego przyporządkowania do projekcji finansowej. Zastosowanie takiej praktyki w zakresie programu restrukturyzacyjnego z 2005 r. umożliwiłoby skuteczniejszą weryfikację poziomu osiągnięcia założonych celów.

Uwagi NIK dotyczą również rozbieżności pomiędzy terminem przekazania do realizacji Dyrekcji Szpitala programu restrukturyzacyjnego (12 listopada 2014 r.), a harmonogramem realizacji zadań ujętych w tym programie, tj. utworzenie szkoły rodzenia w okolicach traktu porodowego wyznaczone na 1 listopada 2014 r.; aktualizacja regulaminu organizacyjnego oraz regulaminu wynagradzania wyznaczona na okres od 1 października do 31 grudnia 2014 r., remont pomieszczeń w piwnicy, w których utworzony zostanie dzienny ośrodek rehabilitacji wyznaczony na 10 listopada 2014 r. Harmonogram planowanych zadań powinien być tak skonstruowany, aby realna była jego realizacja.

W sytuacji utrzymującej się złej kondycji finansowej Szpitala, podejmowane działania nadzorcze należy uznać za niewystarczające. Mimo realizowanych od dziesięciu lat działań naprawczych sytuacja Szpitala do końca 2014 r. nie uległa poprawie. Nadal utrzymuje się ujemny wynik finansowy oraz brak płynności finansowej. W ocenie NIK niezbędna jest intensyfikacja działań nadzorczych, których realizacja przełożyłaby się na osiągnięcie pozytywnej sytuacji finansowej Szpitala.

Ocena częściowa

¹⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm., zwana dalej *ustawą o działalności leczniczej*.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁹, wnosi o:

- 1) wzmożenie działań nadzorczych nad funkcjonowaniem Szpitala, w tym realizowanych działań naprawczych, które przyczyniłyby się do poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala, odzyskania i utrzymania stabilności finansowej, w szczególności poprzez zaktualizowanie (w porozumieniu z Dyrekcją ZOZ) harmonogramu wdrożenia planu restrukturyzacji z 2014 r. oraz projekcji finansowej stanowiących integralną część programu restrukturyzacji ZOZ,
- 2) ustalenie i wprowadzenie mechanizmów weryfikacyjnych dedykowanych działaniom restrukturyzacyjnym, w tym określenie wzorów raportów i terminów raportowania realizacji zadań.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Kraków, 14 grudnia 2015 r.

Kontroler

Hubert Brzozowski
Specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Krakowie

z up.

Marcin Kopeć
Wicedyrektor

¹⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.