



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Opolu

LOP.410.011.02.2015
P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Opolu
ul. Krakowska 28, 45-075 Opole
T +48 77 449 70 00, F +48 77 449 70 44
lop@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 Opolu
Kontrolerzy	1. Aleksandra Pawlicka, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97466 z dnia 17 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2) 2. Rafał Marynowicz, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 97472 z dnia 24 września 2015 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	Starostwo Powiatowe w Brzegu, 49-300 Brzeg, ul. Robotnicza 20 ¹
Kierownik jednostki kontrolowanej	Maciej Stefański, Starosta Brzeski ² (dowód: akta kontroli str. 5-8)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Powiat Brzeski⁴, będący podmiotem tworzącym w stosunku do Brzeskiego Centrum Medycznego⁵ w latach 2005–2014 planował, a także akceptował planowane przez Szpital do realizacji działania restrukturyzacyjne, w tym program restrukturyzacji z czerwca 2005 r. opracowany na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁶. Powiat udzielił w tym okresie Szpitalowi pomocy o łącznej wartości 17 139 tys. zł. Przekazywana pomoc nie była jednak warunkowana realizacją działań restrukturyzacyjnych, co zwiększało ryzyko nieuzyskania trwałej poprawy sytuacji finansowej. Powiat akceptując planowane działania restrukturyzacyjne określał wyłącznie terminy (czas) realizacji tych działań oraz akceptował ogólnie określony cel działań⁷. Organy powiatu nie określały oraz nie akceptowały mierzalnych mierników realizacji działań restrukturyzacyjnych oraz zakładanego wpływu tych działań na sytuację finansową Szpitala, jak również na dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Zrealizowane działania restrukturyzacyjne oraz bieżąca działalność Szpitala przyczyniła się do utrzymania, a w przypadku

¹ Dalej: Starostwo.

² Dalej: Starosta. W latach 2002-2004 Starostą był Pan Stanisław Szypuła. Pan Maciej Stefański jest Starostą od 2006 r.

³ 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

⁴ Dalej: Powiat lub podmiot tworzący.

⁵ Dalej: Szpital lub BCM.

⁶ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.; dalej: ustawa o pomocy publicznej.

⁷ Jako cel działań określano: ograniczenie kosztów działalności operacyjnej, ograniczenie kosztów, zwiększenie przychodów poprzez wynajem pomieszczeń, zmniejszenie zobowiązań, zwiększenie przychodów, czy też najbardziej ogólnie wyrażony cel: bilansowanie się Szpitala lub też poprawienie sytuacji finansowej Szpitala.

niektórych procedur medycznych do zwiększenia dostępności świadczeń m.in. w zakresie wczesnej rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, rehabilitacji wielonarządowej, pierwszej pomocy, reanimacji i intensywnej terapii w celu podtrzymania funkcji życiowych.

Sytuacja finansowa Szpitala była znana podmiotowi tworzącemu dzięki prowadzonym w Starostwie na bieżąco analizom przedkładanych przez BCM dokumentów oraz sporządzonej w 2012 r., przez specjalnie w tym celu powołaną komisję, analizie pt. *Raport Komisji ds. przygotowania restrukturyzacji BCM*. Zaplanowane i zaakceptowane działania, pomimo udzielonej Szpitalowi pomocy, były niewystarczające i skutkowały jedynie okresową poprawą wyników finansowych Szpitala oraz nie doprowadziły do trwałej poprawy jego sytuacji ekonomicznej. W ocenie NIK niewystarczający był nadzór i kontrola ze strony podmiotu tworzącego. Dla zaplanowanych działań nie określono mierników określających stopień osiągnięcia celu, co skutkowało ograniczeniem możliwości weryfikowania skuteczności realizowanych działań restrukturyzacyjnych. Ponadto część z zaplanowanych działań nie została zrealizowana, a podmiot tworzący nie egzekwował od Dyrektora Szpitala ich dalszej realizacji lub też wprowadzenia korekt w zakresie planowanych zamierzeń.

Powiat w latach 2005-2014 nie egzekwował od Dyrektora BCM podjęcia działań zmierzających do optymalizacji zatrudnienia i wynagrodzeń, pomimo że w ww. programie z 2005 r. i analizie z 2012 r. ten obszar uznany został za kluczowy dla zlej sytuacji Szpitala.

W latach 2010-2011 pracownicy Starostwa nie prowadzili okresowych kontroli gospodarki finansowej, o których mowa w art. 67 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o *zakładach opieki zdrowotnej*⁸ w związku z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego*⁹ oraz zaniechali prowadzenia w latach 2011-2014 kontroli gospodarki finansowej, o których mowa w art. 121 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*¹⁰. Zarząd Powiatu Brzeskiego¹¹ prowadząc, w ramach sprawowanego nad BCM nadzoru, analizy otrzymywanych dokumentów, nie zakwestionował rzetelności sporządzenia planów finansowych BCM, pomimo że plany te w latach 2010-2014 przewidywały każdorazowo bilansujące się przychody i koszty, a po korekcie sporządzanej pod koniec roku, przewidywały straty. Nie stwierdzono w tym zakresie również tego, że zmiany planów finansowych na lata 2012-2014 dokonane zostały z naruszeniem przepisu art. 52 ust. 2 pkt 2 lit. b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o *finansach publicznych*¹².

Dopiero w 2015 r. przeprowadzony został audyt zewnętrzny oraz opracowany został kolejny program restrukturyzacji, w którym zaplanowano szereg działań restrukturyzacyjnych, w tym zmiany w zakresie zatrudnienia i wynagradzania¹³.

⁸ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

⁹ Dz. U. z 1999 r. Nr 94, poz. 1097.

¹⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

¹¹ Dalej: Zarząd.

¹² Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

¹³ Rada Powiatu Brzeskiego przyjęła *Program restrukturyzacji* uchwałą nr IX/80/15 z dnia 17 września 2015 r. Uzupełnieniem do tego *Programu* jest *Plan działania* opracowany przez dyrektora Szpitala i przedłożony Zarządowi oraz Radzie Powiatu w październiku 2015 r. Plan ten stanowi tabela zawierająca opis planowanych działań restrukturyzacyjnych, planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia zadań, osoby odpowiedzialne za działanie, cel do osiągnięcia, przewidywane korzyści, a dla niektórych działań również przewidywane koszty.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez jednostkę samorządu terytorialnego

Opis stanu
faktycznego

1.1. Dokumentacja Starostwa umożliwiała identyfikację mocnych i słabych stron działalności BCM oraz przyczyny jego niekorzystnej sytuacji finansowej, jak również określenie potrzeb Szpitala co do zakresu i form oczekiwanej pomocy.

Z ww. dokumentacji wynikało m.in., że:

- mocne strony Szpitala to w szczególności: potencjał Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Pracowni Endoskopowej oraz wykwalifikowany personel medyczny;
- słabe strony Szpitala to w szczególności: wysoki stan zobowiązań finansowych i duże prawdopodobieństwo narastania tych zobowiązań, niedostateczne finansowanie usług medycznych przez NFZ, przyłączenie SPZOZ w Grodkowie i przejęcie jego zobowiązań, problemy z brakiem kadry lekarskiej i pielęgniarskiej, brak informatyzacji Szpitala, zła atmosfera wśród kadry, negatywna opinia pacjentów o Szpitalu;
- główne przyczyny niekorzystnej sytuacji Szpitala to: wysokie koszty wynagrodzeń (wskazywano przy tym na konieczność optymalizacji zatrudnienia), niewykonanie kontraktów na niektórych oddziałach, zbyt niska wartość kontraktów z NFZ, wysokie koszty remontów koniecznych do realizacji w związku z zaleceniami Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu, wzrost cen energii elektrycznej i ciepłej, lekarstw i krwi, wysokie stawki wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych na podstawie tzw. kontraktów;
- istotne potrzeby Szpitala, co do oczekiwanej formy i zakresu pomocy to przeprowadzenie termomodernizacji (o szacunkowej wartości 5,4 mln zł) i informatyzacji Szpitala (o szacunkowej wartości 1,5 mln zł), remonty m.in. bloku operacyjnego oraz sali do cięć cesarskich (których szacowana wartość wynosiła 780 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 638-651, 813-871, 1139-1420)

W latach 2005-2014 opracowane zostały dwa dokumenty, w których przewidziano niezbędne działania naprawcze dla BCM. I tak:

- Rada Powiatu Brzeskiego zatwierdziła¹⁴ program restrukturyzacji, opracowany w czerwcu 2005 r. na podstawie przepisów ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej,
- uchwałą nr 97/2011 z dnia 13 września 2011 r. Zarząd powołał komisję ds. przygotowania restrukturyzacji BCM. W jej skład weszli m.in. obecny Dyrektor BCM – w funkcji przewodniczącego komisji oraz poprzedni Dyrektor BCM¹⁵ – jako zastępca przewodniczącego komisji. Komisja ta opracowała dokument pod nazwą *Raport Komisji ds. restrukturyzacji BCM*.

Ponadto w 2015 r. Powiat podjął decyzję o przeprowadzeniu audytu Szpitala przez podmiot zewnętrzny i zobowiązał Dyrektora BCM do opracowania programu restrukturyzacji oraz szczegółowego planu działań restrukturyzacyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 637-651, 810-871)

Rada Społeczna Szpitala, jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego, realizowała zadania określone w art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. przedkładała opinie w sprawach związanych m.in. ze zbyciem aktywów trwałych oraz zakupem lub przyjęciem darowizny nowej aparatury

¹⁴ Uchwała Nr XXXII/331/2005 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 23 czerwca 2005 r. w sprawie opinii do projektu programu restrukturyzacyjnego na rok 2005 BCM w Brzegu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz uchwała Nr XXXIV/356/2005 Rady Powiatu Brzeskiego z dnia 22 września 2005 r. w sprawie opinii do uzupełnienia do projektu programu restrukturyzacyjnego.

¹⁵ W okresie od 3 października 2007 r. do 31 marca 2014 r.

i sprzętu medycznego, a także z rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności. Ponadto Rada ta opiniowała przedłożone przez Dyrektora Szpitala plany finansowe, zmiany planów finansowych i sprawozdania z wykonania planów finansowych. W każdym przypadku, po dyskusji z udziałem przedstawicieli dyrekcji Szpitala, Rada Społeczna opiniowała przedłożone dokumenty pozytywnie.

(dowód: akta kontroli str. 69-314, 607,652-809)

1.2. Starosta wyjaśnił, że *podczas konwentów starostów prowadzone były rozmowy na temat możliwości nawiązania współpracy w zakresie świadczeń medycznych na poziomie lokalnym lub ponadlokalnym, jednakże nie uzyskano porozumienia w tej sprawie i do 2014 r. takiej współpracy nie nawiązano.*

(dowód: akta kontroli str. 443-446)

Przed podjęciem działań polegających na wprowadzeniu zmian organizacyjnych w Szpitalu, polegających na rozszerzeniu prowadzonej działalności leczniczej poprzez utworzenie nowych oddziałów¹⁶, Powiat analizował możliwości uzyskania przez Szpital przychodów w ramach umowy zawartej z Oddziałem Wojewódzkim NFZ, ograniczając tym samym ryzyko inwestowania w majątek, którego następnie nie można byłoby racjonalnie wykorzystać. Starosta Brzeski wyjaśnił: *Analizowałem takie możliwości, np. analizowałem kontrakt na procedury z zakresu neurologii przed utworzeniem Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. Utworzenie SOR było spowodowane względami społecznymi (m.in. bliskość autostrady A4). Przed utworzeniem Oddziału Rehabilitacji Diennej miałem pewność, że dzięki temu Szpital uzyska wyższy kontrakt, gdyż w tamtym okresie liczba oddziałów rehabilitacji dziennej w województwie opolskim była mała i istniało zapotrzebowanie na te oddziały. Poza tym utworzenie tego oddziału było odpowiedzią na zapotrzebowanie mieszkańców Powiatu Brzeskiego.*

(dowód: akta kontroli str. 443-446, 922-923)

1.3. W latach 2005-2014 Powiat przekazał Szpitalowi środki finansowe w łącznej kwocie 1 026 tys. zł oraz pomoc w innej formie o łącznej wartości 16 113 tys. zł. Środki finansowe przekazane zostały jako dotacje z przeznaczeniem na zakup sprzętu medycznego i wyposażenia (539 tys. zł)¹⁷ oraz remonty (263 tys. zł)¹⁸, a także w celu pokrycia ujemnego wyniku finansowego za 2013 r. w kwocie 233 tys. zł.

Pomoc rzeczowa polegała na przekazaniu Szpitalowi środków trwałych i wyposażenia o łącznej wartości 16 113 tys. zł, w tym w szczególności:

- sprzętu o wartości 1 155 tys. zł (w 2006 r.), w celu wyposażenia nowopowstałego OIOM,
- 2 ambulanсів ratowniczych wraz z wyposażeniem o wartości 622 tys. zł (w 2007 r.),
- sprzętu o wartości 1 755 tys. zł (w 2009 r.), w celu doposażenia Bloku Operacyjnego, Zakładu Opieki Leczniczej oraz Poradni Endoskopowej,
- gruntów o wartości 1 148 tys. zł (przekazanie użytkowanych przez Szpital gruntów do jego ewidencji środków trwałych),
- ulepszenia budynków, stanowiących własność Powiatu – nieodpłatne przekazanie: wartości termomodernizacji (5 445 tys. zł) oraz wartości przebudowy budynku w związku z utworzeniem SOR (2 398 tys. zł),
- sprzętu o wartości 3 551 tys. zł (w 2011 r.), w celu wyposażenia nowotworzonego SOR.

¹⁶ Oddział Rehabilitacji Neurologicznej, Oddział Rehabilitacji Diennej, Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, Szpitalny Oddział Ratunkowy.

¹⁷ Z dotacji sfinansowano m.in. zakup sprzętu medycznego do poradni kardiologicznej, zakup wyposażenia w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, zakup głowicy do USG.

¹⁸ Środki z dotacji przeznaczono na sfinansowanie remontu m.in. bloku porodowego, tarasu nad SOR, pionów i poziomów wody cieplej i zimnej.

Dodatkowo Powiat Brzeski poniósł koszty wykonania dokumentacji dotyczącej planowanych w BCM inwestycji (studia wykonalności, wnioski aplikacyjne, program funkcjonalno-użytkowy), w tym inwestycji niezrealizowanych, w łącznej wysokości 127 tys. zł. Starosta wyjaśnił, że *brak realizacji inwestycji, na które poniesiono koszty związane ze sporządzeniem dokumentacji, spowodowany był nieprzyznaniem dofinansowania ze źródeł zewnętrznych na te inwestycje.*

(dowód: akta kontroli str. 972-1024, 1431-1435, 1651)

Przekazanie Szpitalowi pomocy nastąpiło w wyniku realizacji uchwał Rady Powiatu i było zgodne z założeniami strategicznymi w zakresie ochrony zdrowia oraz założeniami planowanych działań naprawczych. Udzielenie pomocy współfinansowanej ze środków pochodzących z Unii Europejskiej, tj. na termomodernizację i wykorzystanie energii słonecznej w budynkach Szpitala, przebudowę pomieszczeń SOR oraz użyczenie aparatury medycznej i wyposażenia SOR, wyposażenie OIOM, zostało poprzedzone analizami potrzeb Szpitala. Analizy takie zawarte zostały we wnioskach o dofinansowanie projektów ze środków pochodzących z Unii Europejskiej.

Starosta wyjaśnił, że *główną przesłanką przekazania Szpitalowi pomocy było zwiększenie dostępności usług medycznych.*

(dowód: akta kontroli str. 443-446, 1029-1103, 1436-1481)

1.4. Powiat, udzielając pomocy, nie zobowiązywał Szpitala do spełnienia jakichkolwiek innych warunków niż przeznaczenie otrzymywanej pomocy na wskazany cel oraz przedstawienie dowodów zakupu urządzeń. W szczególności udzielając pomocy nie żądano od Dyrektora Szpitala podjęcia konkretnych działań restrukturyzacyjnych i osiągnięcia ich zamierzonych efektów.

Jedynie w przypadku przekazania pomocy współfinansowanej ze środków Unii Europejskiej, określone zostały planowane efekty zadań, na które ta pomoc została przeznaczona.

Zgodnie z wyjaśnieniem Starosty Brzeskiego *przed przekazaniem pomocy analizowane były kwestie zwiększenia dostępności świadczeń medycznych, które stanowiły główną przesłankę przekazania pomocy.*

(dowód: akta kontroli str. 443- 448, 972-977, 1029-1104)

Podmiot tworzący posiadał informacje o planowanych działaniach restrukturyzacyjnych, które miały być realizowane niezależnie od pomocy udzielonej przez Powiat.

W wyniku analiz wyznaczone zostały ogólne cele poszczególnych działań restrukturyzacyjnych określone jako zwiększenie przychodów¹⁹, zmniejszenie kosztów²⁰ oraz zmniejszenie zobowiązań²¹, a w przypadku działań planowanych w programie z 2005 r. oraz dofinansowanych środkami Unii Europejskiej analizą objęto prognozy skutków finansowych planowanych działań naprawczych²². Jednocześnie w Starostwie brak było dokumentów potwierdzających przeprowadzenie szczegółowych analiz danych stanowiących podstawę do określenia wpływu planowanych działań m.in. na sytuację finansową Szpitala,

¹⁹ Poprzez utworzenie nowych oddziałów, koncentrację działalności w obiektach szpitalnych i wynajem pomieszczeń.

²⁰ Poprzez budżetowanie oddziałów, restrykcyjną politykę lekową i gospodarkę krwią, stały monitoring zleczanych badań, stopniowe przechodzenie do wynagrodzenia uzależnionego od wyniku finansowego, stały monitoring usług własnych (RTG, Laboratorium, Pralnia, Blok Żywienia), koncentracja działalności w obiektach szpitalnych, likwidacja archiwum, termomodernizacja budynków szpitalnych, outsourcing usług żywienia i likwidacja kuchni, restrukturyzacja wpłat na PFRON, zmiana sposobu zabezpieczenia BCM w tlen medyczny, restrukturyzacja zatrudnienia i łączenie komórek administracyjnych, łączenie oddziałów, ograniczenie obsługi prawnej do jednej kancelarii, zmiana zasad funkcjonowania zastępców kierowników, informatyzacja ruchu chorych, apteczek oddziałowych i obiegu dokumentacji medycznej.

²¹ Poprzez przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej.

²² Program restrukturyzacji zakładał, że wynikiem podjętych działań będzie osiągnięcie zysku netto w wysokości 90 tys. zł w 2005 r. oraz zwiększenie zysku w kolejnych latach do 235 tys. zł, 480 tys. zł. W latach 2008-2010 założono wysokość osiągniętego zysku netto odpowiednio w kwotach 120 tys. zł, 160 tys. zł oraz 140 tys. zł.

w tym jego zadłużenia, jak też analiz korzyści i zagrożeń wynikających z realizacji planowanych działań naprawczych.

(dowód: akta kontroli str. 9-10, 813-871)

1.5. W latach 2005-2014 przy akceptacji podmiotu tworzącego prowadzone były 22 działania naprawcze, które podejmowano w celu odwrócenia niekorzystnej sytuacji Szpitala, w tym przywrócenia lub utrzymania płynności finansowej.

Działania restrukturyzacyjne objęte programem restrukturyzacji miały polegać w szczególności na przeprowadzeniu restrukturyzacji finansowej zadłużenia, która miała być dokonana poprzez:

- uzyskanie pożyczki od Skarbu Państwa na okres 10 lat z oprocentowaniem 3% w skali roku,
- spłatę zobowiązań pracowniczych, spłatę ugody z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych,
- spłatę zobowiązań publicznoprawnych niepodlegających umorzeniu,
- umorzenie zobowiązań publicznoprawnych wskazanych w art. 6 ustawy *o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zoz*,
- umorzenie zobowiązań publicznoprawnych stanowiących dochód jednostki samorządu terytorialnego,
- spłatę odsetek z własnych środków.

Oprócz działań związanych z restrukturyzacją finansową, w programie restrukturyzacji wskazywano na następujące działania mające na celu poprawę sytuacji Szpitala:

- ustalanie budżetów rocznych poszczególnych komórek organizacyjnych,
- restrykcyjną politykę lekową i gospodarkę krwią,
- stały monitoring zleczanych badań i usług własnych (RTG, laboratorium, pralnia, blok żywieniowy),
- stopniowe przechodzenie do wynagrodzenia uzależnionego od wyniku finansowego,
- koncentracja działalności w obiektach szpitalnych.

Wskazywano również na potrzebę prowadzenia analiz dotyczących usług własnych (RTG, laboratorium, pralnia, blok żywieniowy) w celu oceny, czy usługi w tym zakresie można pozyskać na rynku ponosząc z tego tytułu niższe koszty.

Dla planowanych działań w zakresie ustalania budżetów rocznych poszczególnych komórek, restrykcyjnej polityki lekowej i gospodarki krwią, stałego monitoringu zleczanych badań, stopniowego przechodzenia do wynagrodzenia uzależnionego od wyniku finansowego nie określono harmonogramu ich realizacji, jak również nie wskazano sposobu pomiaru ich skuteczności.

Dla planowanych działań w zakresie koncentracji działalności w obiektach szpitalnych (przeniesienie administracji do budynku głównego) oraz monitoringu usług własnych, przewidziano ich realizację odpowiednio do 30 października i 30 listopada 2006 r.

(dowód: akta kontroli str. 9-10, 813-871)

Pozostałe zaplanowane w latach 2005-2014 działania naprawcze miały obejmować:

- utworzenie OIOM (od 1 maja 2006 r.),
- utworzenie Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (od 1 października 2008 r.),
- utworzenie Oddziału Rehabilitacji Diennej (od 1 stycznia 2010 r.),
- utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (od 1 stycznia 2012 r.),
- likwidację archiwum (w okresie od 30 kwietnia do 31 lipca 2011 r.),
- outsourcing usług żywienia – likwidacja kuchni (od 1 stycznia 2012 r.),
- termomodernizację budynków szpitalnych (w okresie od 1 lipca do 31 grudnia 2011 r.),

- restrukturyzację wpłat na PFRON (w okresie od 1 lipca do 1 października 2012 r.),
- ograniczenie dodatków funkcyjnych dla zastępców kierowników z 20% do 5% (od 1 stycznia 2013 r.),
- informatyzację ruchu chorych, apteczek oddziałowych i obiegu dokumentacji medycznej (od 1 stycznia 2013 r.),
- zmianę sposobu zabezpieczenia BCM w tlen medyczny (w okresie od 1 października 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r.),
- redukcję zatrudnienia w administracji i łączenie komórek administracyjnych (od 1 stycznia 2013 r.),
- połączenie Oddziału Ginekologiczno-Położniczego i Oddziału Noworodków (od 1 stycznia 2013 r.),
- połączenie Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Laryngologii (od 1 stycznia 2013 r.),
- ograniczenie obsługi prawnej do jednej kancelarii (od 1 stycznia 2013 r.).

Dla żadnego z działań nie określono mierników oceny realizacji celu (odnoszących się do zwiększenia przychodów, zmniejszenia kosztów lub zmniejszenia zobowiązań) ani oczekiwanego poziomu tych mierników.

(dowód: akta kontroli str. 9-10, 612)

Powołana przez NIK, w ramach niniejszej kontroli, biegła w zakresie zarządzania jednostkami służby zdrowia stwierdziła, że *wobec sytuacji finansowej Brzeskiego Centrum Medycznego w kolejnych latach konieczność działań restrukturyzacyjnych była oczywista. Plan restrukturyzacyjny przygotowany w związku z możliwością uzyskania środków finansowych na podstawie ustawy o pomocy publicznej nie był rzeczywiście wprowadzony. Brak mierników nie sprzyjał też skutecznemu nadzorowi przez samorząd powiatowy, a także podejmowaniu działań monitorujących i korygujących. Działania restrukturyzacyjne, podejmowane od 2005 r. nie były przygotowane w oparciu o rzetelnie przeprowadzone analizy, co narażało je na małą skuteczność.*

(dowód: akta kontroli str. 900, 1546-1627, 1642-1649)

1.6. W latach 2005-2014 podmiot tworzący nie zawierał umów na opracowanie analiz propozycji przedstawianych przez Dyrektora BCM i opracowanie propozycji działań restrukturyzacyjnych dla Szpitala.

1.7. W latach 2005-2008 nadzorowany przez Powiat Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy netto, wynoszący od 136 tys. zł do 2 571 tys. zł. W latach 2009-2014 Szpital poniósł stratę netto wynoszącą od – 897 tys. zł do – 2 790 tys. zł. W badanym okresie – za lata 2013-2014 – podmiot tworzący pokrył na podstawie art. 59 ust 2 ustawy o działalności leczniczej ujemny wynik finansowy BCM, pomniejszony o koszty amortyzacji²³.

(dowód: akta kontroli str. 872-896)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Pomimo tego, że sytuacja finansowa Szpitala wymagała podjęcia działań naprawczych, o czym świadczą pogarszające się wyniki finansowe i wzrost jego zobowiązań wymagalnych, Powiat angażując środki publiczne na wsparcie BCM nie wymagał od niego podjęcia takich działań. Zdaniem NIK świadczy to o braku należytej rzetelności w gospodarowaniu środkami publicznymi, jak też zwiększa

²³ W kwotach odpowiednio 232,9 tys. zł oraz 705,4 tys. zł.

ryzyko utraty korzyści wynikających z posiadania składników majątkowych nabytych na potrzeby działalności Szpitala²⁴.

Zgodnie z wyjaśnieniem Starosty Brzeskiego *przed przekazaniem pomocy analizowane były kwestie zwiększenia dostępności świadczeń medycznych, które stanowiły główną przesłankę przekazania pomocy.*

(dowód: akta kontroli str. 972-977, 443-446)

2. Powiat w latach 2005-2014 nie egzekwował od Dyrektora BCM podjęcia działań zmierzających do optymalizacji zatrudnienia i wynagrodzeń, pomimo że zarówno w programie restrukturyzacji z 2005 r., jak też w raporcie komisji ds. przygotowania restrukturyzacji BCM z października 2012 r., wskazywano na konieczność podjęcia działań w tym zakresie. W raporcie z 2012 r. przerost zatrudnienia i konieczne zmiany w strukturze zatrudnienia uznano za kluczowe powody podjęcia decyzji o restrukturyzacji.

Zaplanowane działania naprawcze dotyczące zatrudnienia i wynagrodzeń ograniczyły się jedynie do: a/ ujęcia w programie restrukturyzacji z 2005 r. zapisu o stopniowym przechodzeniu do wynagrodzenia uzależnionego od wyniku finansowego, b/ redukcji zatrudnienia w administracji o 1,35 etatu (od 2013 r.), c/ zmniejszenia dodatków funkcyjnych dla zastępców kierowników z 20% do 5% (od 2013 r.). W ocenie NIK, zaniechania w tym obszarze świadczą o braku należytej rzetelności działań podmiotu zobowiązanego do sprawowania nadzoru nad działalnością Szpitala.

O istotności takich działań oraz istniejących możliwościach racjonalizacji w tym zakresie świadczy również to, że w raporcie z audytu zewnętrznego sporządzonym w 2015 r. wskazywano na przerost zatrudnienia i wysokie koszty wynagrodzeń oraz przedstawiono propozycje optymalizacji zatrudnienia.

(dowód: akta kontroli str. 9-10, 638-651)

Starosta Brzeski wyjaśnił, że *wskazał Dyrektorowi BCM na konieczność realizacji ustaleń (wniosków) dokonanych przez komisję ds. restrukturyzacji, a w okresie 2011-2014 nastąpiło zmniejszenie ilości osób zatrudnionych (etatów przeliczeniowych) z 429,7 do 380,2.*

(dowód: akta kontroli str. 897-898)

W toku kontroli stwierdzono jednakże, że wskazane zmniejszenie stanu zatrudnienia nie było skutkiem konsekwentnej realizacji rzetelnie zaplanowanego ograniczenia zatrudnienia, lecz efektem działań nieplanowanych. W szczególności wynikały one z:

- niezyskania przez BCM kontraktu na ratownictwo medyczne w 2011 r., co skutkowało ograniczeniem zatrudnienia o 32 osoby, z tego: w grupie pielęgniarek o siedem osób²⁵, w grupie ratowników medycznych o 20 osób, w grupie kierowców zespołów wyjazdowych o dziewięć osób;
- likwidacji w 2011 r. kuchni szpitalnej, która spowodowana była koniecznością przeprowadzenia generalnego remontu pomieszczeń kuchni oraz zakupu jej wyposażenia, na co BCM nie miało środków²⁶;
- odejścia z pracy w latach 2010-2014 trzynastu pielęgniarek i niezatrudnieniem w ich miejsce nowych pracowników, co spowodowane zostało brakiem zainteresowania ofertami pracy ogłaszanymi przez Szpital.

Należy również zwrócić uwagę, że ww. ograniczenia nie doprowadziły do optymalizacji zatrudnienia, w szczególności w grupie pracowników administracyjnych wskazywanej w założeniach restrukturyzacji, jak też skutkowały

²⁴ Np. w przypadku zagrożenia dla kontynuacji działalności Szpitala.

²⁵ Zwolnione osoby były pielęgniarkami w Dziale Ratownictwa Medycznego oraz w Dyspozytorni. Spośród siedmiu zwolnionych osób - cztery powróciły do pracy w BCM w latach następnych.

²⁶ Dodatkowym skutkiem przeprowadzonej likwidacji kuchni szpitalnej było zwolnienie 10 osób.

zmniejszeniem skali prowadzonej działalności, a tym samym wpływów z realizacji kontraktów zawartych z NFZ.

(dowód: akta kontroli str. 177, 924-953, 1429-1430)

Na istotność tego obszaru działalności Szpitala oraz istotność sprawowanego w tym zakresie nadzoru ze strony Powiatu zwraca również uwagę w swojej opinii biegła w dziedzinie zarządzania jednostkami służby zdrowia. W opinii tej stwierdziła, że *w kontrolowanym okresie nie podejmowano kompleksowych działań, a przede wszystkim pomijano kluczowe wyzwanie jakim były zbyt duże koszty zatrudnienia*. Ponadto biegła wskazała, że *bez restrukturyzacji w obszarze zatrudnienia Brzeskie Centrum Medyczne nie upora się z ujemnym wynikiem finansowym. Brak działań w tym zakresie przez okres objęty kontrolą świadczy o braku podjęcia kluczowego wyzwania*. Biegła podkreśliła również, że *celem działań restrukturyzacyjnych nie jest wyłącznie efekt finansowy, przez takie działania należy osiągnąć optymalizację wykorzystania czasu pracy personelu, a także poprawę jakości usług medycznych i warunków przebywania pacjentów w Szpitalu*. W kontrolowanym podmiocie jednak *oczekiwanie zwiększenia finansowania przez publicznego płatnika jest postrzegane jako panaceum na wszystkie problemy. Gotowość na podjęcie wysiłku we własnej organizacji w celu osiągnięcia poprawy (...) należy ocenić jako bardzo niską*.

(dowód: akta kontroli str. 1546-1627, 1642-1649)

Ocena częściowa

Powiat przekazał Szpitalowi w latach 2005-2014 pomoc w łącznej kwocie 17 139 tys. zł. Pomimo tego, że sytuacji finansowa Szpitala wymagała podjęcia działań naprawczych, to udzielenie kolejnej pomocy temu podmiotowi nie skutkowało zobowiązaniem Dyrektora Szpitala do podjęcia działań mających na celu poprawę sytuacji finansowej BCM, w tym w szczególności poprzez optymalizację zatrudnienia i wynagrodzeń.

Opis stanu
faktycznego

2. Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi

2.1. Podmiot tworzący monitorował zgodność wykorzystania otrzymanej przez Szpital pomocy z jej przeznaczeniem. BCM przekazywał szczegółowe informacje o wykorzystaniu pomocy przy realizacji sześciu zadań²⁷, a w pozostałym zakresie informacje takie pochodziły z dokumentacji dotyczącej rozliczenia dotacji oraz innych dokumentów kierowanych do Starostwa przez BCM. Podmiot tworzący nie stwierdził przypadków, wykorzystania pomocy niezgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 330, 332-333, 348, 351-377, 604, 631)

2.2. Podmiot tworzący akceptując działania restrukturyzacyjne Szpitala nie ustalił odrębnego mechanizmu umożliwiającego uzyskanie informacji niezbędnych do monitorowania tych działań oraz dokonywania ich oceny. Informacje o realizacji działań i sytuacji finansowej Szpitala, w tym o poziomie kosztów, przychodów i zobowiązań, uzyskiwano ze sprawozdań składanych w Starostwie na podstawie obligatoryjnych przepisów prawa, tj. m.in. sprawozdań finansowych, sprawozdań z wykonania planu finansowego i sprawozdań z działalności, a także na podstawie otrzymywanych na prośbę Zarządu comiesięcznych pisemnych informacji²⁸ oraz przedkładanych kwartalnych sprawozdań statystycznych F-01. Ponadto Dyrektor Szpitala oraz Główna Księgowa Szpitala uczestniczyli w posiedzeniach Rady

²⁷ Przebudowa pomieszczeń BCM na Szpitalny Oddział Ratunkowy, Wykorzystywanie energii słonecznej przy modernizacji budynków BCM, Poprawa dostępności do świadczeń medycznych poprzez zakup specjalistycznej aparatury i urządzeń medycznych w BCM, Wyposażenie w sprzęt medyczny Oddziału Intensywnej Terapii BCM, uruchomienie Poradni Kardiologicznej, dotacja z budżetu Województwa Opolskiego na zakup kardiografu.

²⁸ Zarząd zwrócił się do Szpitala pismem z dnia 20 września 2007 r.

Spółecznej, Zarządu i Rady Powiatu, w trakcie których udzielali ustnych informacji i wyjaśnień dotyczących sytuacji finansowej tego podmiotu.

Starosta wyjaśnił, że dokumenty otrzymywane od BCM były wystarczające, a Wydział Zdrowia nie zgłaszał zastrzeżeń. Naczelnik Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że otrzymywane od BCM dokumenty są wystarczające do wykonywania zadań Naczelnika Wydziału Zdrowia. Ponadto Naczelnik Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że zasady obiegu dokumentów między BCM, Wydziałem Zdrowia, Radą Społeczną, Zarządem Powiatu i Radą Powiatu nie zostały określone w formie dokumentu. Zasady współpracy uzgodniono ustnie w trakcie wieloletniej współpracy.

(dowód: akta kontroli str. 430-431, 444, 1655-1658)

2.3. Zadania w zakresie nadzoru nad restrukturyzacją Szpitala powierzono Wydziałowi Zdrowia, którego pracami kierował Naczelnik. W Starostwie nie sporządzano pisemnych analiz sytuacji finansowej Szpitala, w tym efektów podejmowanych działań naprawczych.

Naczelnik Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że *analizuję dane dotyczące BCM, nie sporządzam jednak dodatkowych dokumentów np. analiz. (...) zdarzało się, że referowałam na posiedzeniach Zarządu sytuację BCM. Wymagało to jednak z mojej strony dużego zaangażowania czasu i konsultowania się z innymi osobami, ponieważ nie posiadam odpowiedniego wykształcenia ekonomicznego i doświadczenia w analizach ekonomicznych.*

W trakcie bieżących prac Zarządu omawiana była sytuacja Szpitala. W posiedzeniach tego organu uczestniczył m.in. Dyrektor Szpitala, co znalazło odzwierciedlenie w treści sporządzanych na tą okoliczność protokołów. Jednocześnie informacje dotyczące omawiania działań Szpitala przekazywane były Radzie Powiatu pisemnie oraz ustnie w formie informacji z prac Zarządu.

Starosta wyjaśnił, że *nadzór nad działalnością BCM sprawowany był przez Zarząd Powiatu, któremu Dyrektor BCM cyklicznie przekazywał informacje o działalności BCM, jego sytuacji finansowej, przez Radę Społeczną, której przedstawiane były również informacje o sytuacji Szpitala, a także przez Radę Powiatu. Bezpośredni nadzór w tym zakresie powierzyłem Wydziałowi Zdrowia w strukturze Starostwa Powiatowego w Brzegu, aby mieć kontrolę nad BCM i jego rozwojem.*

(dowód: akta kontroli str. 430-431, 443, 1655-1658)

2.4. Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi Szpitala prowadzony był w ramach sprawowanego przez Starostwo nadzoru nad Szpitalem, przy okazji analizy m.in. przedkładanych informacji miesięcznych, sprawozdań kwartalnych, sprawozdań finansowych i sprawozdań z wykonania planu finansowego, a także w trakcie prowadzonych kontroli. Nie określono mierzalnych mierników służących do oceny realizacji zaplanowanych działań, a także oceny osiągnięcia ustalonych celów, w tym odnoszących się do trwałej poprawy sytuacji finansowej i redukcji zadłużenia Szpitala.

Starosta wyjaśnił, że *Zarząd zobowiązał ustnie Dyrekcję BCM do podjęcia działań restrukturyzacyjnych/naprawczych mających na celu zmniejszenie kosztów, zwiększenie przychodów poprzez uruchomienie nowych oddziałów, co zapewniłoby zwiększenie dostępności mieszkańcom do usług medycznych oraz zbilansowanie w danym roku BCM wyznaczając jako miernik czas realizacji.*

Naczelnik Wydziału Zdrowia wyjaśniła, że *nie monitorowałam mierników działań restrukturyzacyjnych. Dane o sytuacji ekonomicznej przedstawiane były przez dyrekcję BCM na bieżąco w trakcie posiedzeń Rady Społecznej i Zarządu Powiatu. Gromadziłam dane dotyczące sytuacji finansowej BCM. Dokumenty przekazywałam na posiedzenia Rady Społecznej i Zarządu Powiatu. Dla własnych potrzeb tworzyłam tabele dotyczące zobowiązań i wyników finansowych. Kilka lat temu zaprzestałam tego jednak z powodu konieczności wykonywania innych obowiązków.*

Nikt ode mni wymagał sporządzania osobnych analiz oraz wyliczania wskaźników ekonomicznych. Działania takie wymagane były w latach 1999-2002, gdy była utworzona w tym celu specjalna komisja.

(dowód: akta kontroli str. 9-13, 432, 445, 448, 1655-1658)

Z zaplanowanych 22 działań restrukturyzacyjnych Szpital zrealizował 16, które dotyczyły: stałego monitoringu usług własnych, koncentracji działalności w obiektach szpitalnych, finansowania zobowiązań – restrukturyzacji finansowej w latach 2005-2006, utworzenia OIOM, utworzenia Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, utworzenia Oddziału Rehabilitacji Diennej, likwidacji archiwum, termomodernizacji budynków szpitalnych, outsourcingu usług żywienia – likwidacji kuchni, utworzenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, restrukturyzacji wpłat na PFRON, zmiany sposobu zabezpieczenia BCM w tlen medyczny, ograniczenia obsługi prawnej do jednej kancelarii, zmiany zasad funkcjonowania zastępców kierowników, wprowadzenia restrykcyjnej polityki lekowej oraz stałego monitoringu zleczanych badań.

Częściowo zrealizowano działanie dotyczące budżetowania oddziałów. Nie zrealizowano pięciu działań dotyczących: stopniowego przechodzenia do wynagrodzenia uzależnionego od wyniku finansowego, połączenia oddziału ginekologiczno-położniczego i oddziału noworodków, połączenia oddziału chirurgii ogólnej i oddziału laryngologii, informatyzacji ruchu chorych, apteczek oddziałowych i obiegu dokumentacji medycznej oraz redukcji zatrudnienia w administracji i łączenia komórek administracyjnych.

Starosta wyjaśnił, że ww. budżetowania i informatyzacji *nie zrealizowano z powodu braku środków finansowych*, natomiast na połączenie ww. oddziałów *nie było przyzwolenia Rady Społecznej, Rady Powiatu i społecznego*. Ponadto Starosta wyjaśnił, że *Rada Powiatu Brzeskiego i opinia społeczna oponowały przeciwko zaproponowanym działaniom restrukturyzacyjnym w zakresie zwolnienia osób, łączenia oddziałów i ograniczenia dostępności do usług medycznych*. Mając powyższe na uwadze Dyrekcja BCM i Zarząd Powiatu Brzeskiego *nie mógł zaplanować działań budzących sprzeciw społeczny, ponieważ głównym celem Powiatu jest zabezpieczenie dostępności do świadczeń medycznych*.

(dowód: akta kontroli str. 604-606, 631-632)

2.5. Podmiot tworzący posiadał informacje dotyczące dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, które pochodziły z dokumentacji prowadzonych kontroli oraz otrzymywanych sprawozdań. Informacje w tym zakresie przekazywane były członkom Zarządu, jak też Radzie Powiatu²⁹. Podmiot tworzący nie określił szczegółowych standardów raportowania w celu monitorowania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Szpital pomimo tego, że celem niektórych z podejmowanych działań restrukturyzacyjnych³⁰ było zwiększenie dostępności do usług medycznych oraz zwiększenie bezpieczeństwa medycznego mieszkańców Powiatu. W trakcie kontroli prowadzonych przez Starostwo badane były zasady organizacji i porządku procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, tryb przyjęć do oddziałów szpitalnych, liczba pacjentów oczekujących, czas oczekiwania, czas trwania dyżurów, liczba pracowników w poszczególnych zawodach medycznych, zatrudnienie, poziom kontraktu i liczba łóżek w poszczególnych oddziałach szpitalnych, rodzaj udzielanych świadczeń medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 14-16, 432-433, 444, 1509, 1517-1545, 1655-1658)

²⁹ Dyrektor Szpitala uczestniczył w posiedzeniach Rady Społecznej, Zarządu jak i Rady Powiatu, w trakcie których informował i udzielał wyjaśnień na pytania dotyczące dostępności oraz jakości świadczeń zdrowotnych.

³⁰ Cele w zakresie zwiększenia dostępności usług medycznych oraz zabezpieczenia bezpieczeństwa medycznego mieszkańców Powiatu określono dla działań polegających na utworzeniu: Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM), Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacji Diennej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Zrealizowanie działań polegających na utworzeniu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (OIOM), Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Rehabilitacji Diennej, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego przyczyniło się do zwiększenia dostępności świadczeń m.in. w zakresie rehabilitacji neurologicznej wczesnej, rehabilitacji ciężkich uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego, rehabilitacji wielonarządowej, pierwszej pomocy, reanimacji i intensywnej terapii w celu podtrzymania funkcji życiowych. Realizacja pozostałych działań nie spowodowała ograniczenia dostępności świadczeń dla pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 614)

2.6. Z uwagi na brak oczekiwanej poprawy sytuacji finansowej Szpitala podmiot tworzący żądał dodatkowych wyjaśnień od Dyrektora Szpitala lub Głównej Księgowej Szpitala, które przekazywane były ustnie w trakcie posiedzeń Zarządu i Rady Powiatu. W trakcie tych posiedzeń ww. organy zobowiązywały kierownictwo Szpitala do podejmowania dalszych działań w celu poprawy sytuacji BCM.

Starosta wyjaśnił, że podmiot tworzący na bieżąco analizował efekty podejmowanych działań naprawczych. Efekty te były uzyskiwane w pewnym zakresie, w jakim Zarząd mógł mieć wpływ na podjęte działania restrukturyzacyjne. Jeżeli działania naprawcze nie miały przyzwolenia społecznego, to efektów nie można było osiągnąć, w związku z tym podejmowane były decyzje o pokryciu ujemnego wyniku finansowego.

(dowód: akta kontroli str. 606, 633, 1655-1658)

2.7. Podmiot tworzący przeprowadził w latach 2010-2014 dziewięć kontroli w Szpitalu. Przedmiotem prowadzonych kontroli była w szczególności realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych³¹ oraz prawidłowość gospodarowania mieniem³². W latach 2010-2014 nie została przeprowadzona żadna kontrola gospodarki finansowej Szpitala. W roku 2011 przeprowadzona została jedna kontrola problemowa w zakresie gospodarki finansowej, której przedmiotem było postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ratownictwa medycznego, w tym m.in. koszty funkcjonowania ratownictwa medycznego. W latach 2010-2014 nie prowadzono również kontroli w zakresie procesu restrukturyzacji. W wyniku przeprowadzonych kontroli ustalono m.in. pojedyncze przypadki zawierania umów najmu lokali niezgodnie z zasadami określonymi w przez Radę Powiatu³³ oraz wnioskowano o przestrzeganie obowiązujących w tym zakresie uchwał. Po przeprowadzeniu kontroli nie wprowadzano zmian w sposobie sprawowania nadzoru nad Szpitalem.

(dowód: akta kontroli str. 609, 1509-1545)

2.8. Podmiot tworzący nie popularyzował przykładów dobrych praktyk oraz nie dążył do wymiany doświadczeń w zakresie zarządzania Szpitalem poprzez organizację np. szkoleń, seminariów czy paneli ekspertów. Spośród trzech osób pełniących w kontrolowanym okresie funkcję Dyrektora BCM tylko jedna miała doświadczenie zawodowe w podmiotach leczniczych zdobyte przed objęciem tego stanowiska. Starosta wyjaśnił, że *Zarząd na stanowisku Dyrektora BCM zatrudniał w 2007 i 2014 r. osoby, które spełniały wymagania stawiane na tym stanowisku i zostały wybrane przez komisje konkursowe, których skład osobowy był szeroki i dawał*

³¹ Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych była przedmiotem pięciu kontroli przeprowadzonych w latach 2010-2014.

³² Prawidłowość gospodarowania mieniem była przedmiotem pięciu kontroli przeprowadzonych w latach 2010-2014.

³³ Zasady ustalone zostały w m.in. uchwale Rady Powiatu nr XLVIII/452/2006 z dnia 21 września 2006 r. w sprawie zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz zasad zbycia aktywów trwałych Brzeskiego Centrum Medycznego, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie i użyczenie oraz uchwale Rady Powiatu nr XXIII/160/12 z dnia 27 września 2012 r. w sprawie zasad zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie przez Brzeskie Centrum Medyczne.

rękojmię obiektywizmu, a które sprawdzały wiedzę i umiejętności związane z zarządzaniem podmiotem leczniczym. Przy powoływaniu dyrektora i nawiązywaniu stosunku pracy, Zarząd nie znajdował podstaw do kwestionowania wyboru komisji konkursowej, ani też w toku trwania stosunku pracy nie stwierdził potrzeby zapewniania innych form wzmacniania kompetencji kadry zarządczej BCM niż te zgłaszane przez samą dyrekcję BCM w ramach własnego planu finansowego BCM, którym samodzielnie dysponował jego dyrektor (np. na szkolenia).

(dowód: akta kontroli str. 537, 610, 634)

2.9. W latach 2005-2014 do podmiotu tworzącego wpłynęło 11 skarg dotyczących działalności Szpitala, w tym cztery dotyczące wykorzystania środków publicznych oraz jedna dotycząca prowadzenia działań restrukturyzacyjnych. Skargi te dotyczyły w szczególności niewłaściwego wykorzystania środków przeznaczonych na poprawę funkcjonowania i restrukturyzację, bezzasadnego wypowiedzenia umowy o pracę z lekarzem, niewdrażania nowoczesnych procedur medycznych, bezzasadnego wypowiedzenia umowy o pracę z logopedą i nieprawidłowego zatrudnienia innej osoby, beczynności Dyrektora po skardze na lekarzy, zaniedbań, które doprowadziły do odrzucenia oferty w konkursie na ratownictwo medyczne. Osiem skarg³⁴ zostało rozpatrzonych³⁵ przez Radę Powiatu, w tym jedna skarga została uznana za zasadną w części³⁶, a druga w całości. W wyniku uznania zasadności skarg zobowiązano Dyrektora do zmiany zakwestionowanego postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 608)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Powiat nie egzekwował od Dyrektora Szpitala realizacji zaplanowanych działań restrukturyzacyjnych, pomimo posiadania informacji, że część z nich nie została zrealizowana, a część zrealizowana została tylko częściowo. Jednocześnie nie wymagano od Dyrektora podjęcia innych działań naprawczych w miejsce tych, które mogły zostać uznane za niecelowe (np. z uwagi na upływ czasu) lub z innych powodów nie można ich było wykonać. Powyższe świadczy o braku należytej rzetelności działań Powiatu nie tylko jako jednostki zobowiązanej do wykonywania zadań z zakresu ochrony zdrowia, ale również zobowiązanej do pokrywania ujemnego wyniku finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przewidzianych przepisami wypadkach.

Starosta wyjaśnił, że *Zarząd Powiatu ani Starosta nie nakazywał Dyrektorowi BCM podjęcia określonych działań, ponieważ to Dyrektor BCM jest odpowiedzialny za działalność Szpitala.*

(dowód: akta kontroli str. 445, 1655-1658)

2. Powiat nie stworzył mechanizmów umożliwiających rzetelną weryfikację skuteczności osiągnięcia celów realizowanych przez Szpital działań restrukturyzacyjnych, m.in. z powodu braku wyznaczenia mierników określających stopień osiągnięcia poszczególnych celów.

Zgodnie z art. 68 ust. 2 pkt 2-4 i pkt 6 oraz art. 69 ust. 1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, mającej na celu m.in. zapewnienie skuteczności i efektywności działania, wiarygodności sprawozdań, ochrony zasobów oraz efektywności

³⁴ Z pozostałych trzech skarg - dwie nie podlegały rozpatrzeniu ponieważ zostały wniesione anonimowo, a jedna została wycofana przez skarżącego przed rozpatrzeniem.

³⁵ Za każdym razem czynności wyjaśniające prowadziła Komisja Rewizyjna Rady Powiatu, która rekomendowała Radzie uznanie skargi za zasadną lub bezzasadną.

³⁶ Za zasadną uznano w 2014 r. jedną skargę dotyczącą beczynności Dyrektora Szpitala po skardze na działania lekarzy, a w roku 2009 za zasadną w części uznano skargę dotyczącą zwolnienia logopedy i zatrudnienia innej osoby.

i skuteczności przepływu informacji jest obowiązkiem Starosty jako przewodniczącego Zarządu Powiatu³⁷.

W powyższym zakresie, NIK zwraca również uwagę, że standardy kontroli zarządczej określone w komunikacie Ministra Finansów w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych³⁸, wskazują – w części II w lit. B w pkt 6 załącznika do ww. komunikatu – aby cele i zadania jednostki sektora finansów publicznych określać jasno i w co najmniej rocznej perspektywie, a ich wykonanie monitorować za pomocą wyznaczonych mierników. W ww. Standardach (...) zalecono również przeprowadzanie oceny realizacji celów i zadań uwzględniając kryterium oszczędności, efektywności i skuteczności. Zgodnie z ww. komunikatem istotna powinna być również dbałość o to, aby określając cele i zadania wskazać także jednostki, komórki organizacyjne lub osoby odpowiedzialne bezpośrednio za ich wykonanie oraz zasoby przeznaczone do ich realizacji.

Starosta w ww. sprawie wyjaśnił, że Zarząd Powiatu analizował i opiniował planowane działania restrukturyzacyjne w latach 2005-2011 w oparciu o ustawę o działalności leczniczej. Standardy kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych określono w grudniu 2009 r. i zostały wprowadzone w życie od rok 2010. (...) Zarząd Powiatu monitorując podjęte działania miał na uwadze ich efektywność i skuteczność (...) Zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej za zarządzanie podmiotem leczniczym odpowiedzialny jest kierownik.

(dowód: akta kontroli str. 604-605, 612-633)

3. W ramach prowadzonego nadzoru nad BCM Zarząd nie zakwestionował rzetelności sporządzenia planów finansowych tej jednostki pomimo tego, że plany te w latach 2010-2014 początkowo przewidywały każdorazowo bilansujące się przychody i koszty, a dopiero ich korekty sporządzane pod koniec roku przewidywały ujemny wynik finansowy. Ponadto zmiany planów finansowych na lata 2012-2014 dokonane zostały z naruszeniem przepisu art. 52 ust. 2 pkt 2 lit. b) ustawy o finansach publicznych, gdyż zwiększono planowane koszty, pomimo iż powodowało to jednocześnie zwiększenie planowanego stanu zobowiązań. Wskazany wyżej przepis dopuszcza natomiast możliwość zwiększenia kosztów jednostki sektora finansów publicznych wyłącznie w przypadku zrealizowania wyższych niż prognozowane przychodów lub w sytuacji, gdy zwiększenie kosztów nie spowoduje zwiększenia planowanego stanu zobowiązań. Ustalono również, że Zarząd Powiatu nie zakwestionował braku zmiany ostatecznej wersji planu finansowego BCM za 2014 r., a w konsekwencji rozbieżności (o 1,4 mln. zł) pomiędzy kwotą zrealizowanych kosztów ujętych w sprawozdaniu z wykonania planu finansowego za 2014 r. a kwotą kosztów zaplanowanych. Brak dokonania zmian w rocznym planie finansowym BCM za 2014 r. stanowił naruszenie przepisu art. 52 ust. 3 ustawy o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 607)

Starosta wyjaśnił, że w trakcie dyskusji na posiedzeniach RS oraz Zarządu Powiatu prezentowana była przez Dyrektora BCM wizja wyjścia ze złej sytuacji finansowej Szpitala i osiągnięcia zerowego wyniku finansowego. Byłem przekonany, że zostanie przeprowadzona reforma służby zdrowia oraz finansów publicznych i zmienią się warunki działania w tym zakresie. Ponadto Starosta wyjaśnił, że Zarząd Powiatu Brzeskiego analizując oraz Rada Społeczna opiniując plany finansowe zakładała, że sporządzone są rzetelnie i zgodnie z przepisami prawnymi.

(dowód: akta kontroli str. 446, 606, 631-633)

³⁷ Tzw. drugi poziom kontroli zarządczej, funkcjonującej w jednostce samorządu terytorialnego.

³⁸ Dz. Urz. Ministra Finansów Nr 15 poz. 84.

W powyższym zakresie NIK zwraca uwagę, że opisane wyżej nieprawidłowości nie zostały stwierdzone również przez Radę Społeczną, która pozytywnie zaopiniowała ww. dokumentację.

Przewodniczący Rady Społecznej, Starosta wyjaśnił, że *Nie jestem z zawodu specjalistą z zakresu finansów publicznych i byłem przeświadczony, że korekty planów finansowych były zweryfikowane przez merytorycznych pracowników BCM. Również pozostali członkowie Rady Społecznej nie zwrócili uwagi na niezgodność korekt planów z ustawą o finansach publicznych.* Wskazał też, że *każda uchwała podjęta przez Radę Społeczną była podpisywana przez Radcę Prawnego BCM i Główną Księgową BCM, więc byłem spokojny, że pod względem prawnym i finansowym sprawozdania te są poprawne.*

(dowód: akta kontroli str. 212-214, 273-274, 302-304, 327-329, 922-923)

4. Powiat nie prowadził w latach 2010-2011 okresowych kontroli gospodarki finansowej BCM, pomimo że przepisy art. 67 ust. 3 pkt 3 w związku z ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przewidywały prowadzenie takich kontroli co najmniej raz w roku, tj. zgodnie z § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego.

Dodatkowo, pomimo tego, że na podstawie art. 121 ust. 4 pkt 3 w związku z ust. 3 ustawy o działalności leczniczej Powiat był zobowiązany do prowadzenia kontroli gospodarki finansowej BCM, w okresie po 1 lipca 2011 r., tj. po dniu wejścia w życie tej ustawy, kontrole takie również nie były prowadzone. Świadczy to o braku rzetelności działań w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 331, 419-420, 604-606, 609)

Naczelnik Wydziału Zdrowia, odpowiedzialna za nadzór nad BCM wyjaśniła, że *kontrola gospodarki finansowej była przeprowadzona przez Zarząd Powiatu Brzeskiego poprzez analizy kwartalnych sprawozdań o przychodach, kosztach, wyniku finansowym, analizy rocznego sprawozdania rzeczowo-finansowego.* Dodatkowo wskazała na przeprowadzoną kontrolę problemową wymienioną w punkcie 2.7 wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 350)

Starosta w wyjaśnieniach również wskazał, że *kontrola gospodarki finansowej BCM w latach 2006-2014 prowadzona była przez Zarząd Powiatu Brzeskiego poprzez analizy kwartalnych sprawozdań o przychodach, kosztach i wyniku finansowym oraz analizy rocznego sprawozdania rzeczowo-finansowego. Jednocześnie Zarząd był na bieżąco informowany o przeprowadzonych kontrolach, w tym przeprowadzanych w BCM przez instytucje zewnętrzne.* Starosta również wskazywał na okoliczność przeprowadzenia w BCM w roku 2011 kontroli problemowej, wymienionej w punkcie 2.7 wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 421-422)

Dodatkowo Starosta wskazał, że *art. 121 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej (...) nie określa częstotliwości prowadzenia kontroli* oraz wyjaśnił, że *nie widział potrzeb przeprowadzenia dodatkowych kontroli w BCM, ponieważ sytuacja finansowa Szpitala była dobrze znana.*

(dowód: akta kontroli str. 606, 612-633)

5. Starosta nierzetelnie prowadził w latach 2007-2013 analizę oświadczeń majątkowych złożonych przez poprzedniego Dyrektora BCM, do składania których był on zobowiązany na podstawie art. 25c ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. *o samorządzie powiatowym*³⁹. Zgodnie z art. 25c ust. 6 ww. ustawy Starosta był zobowiązany do analizy danych zawartych w ww. oświadczeniach majątkowych. Pomimo że z treści ww. oświadczeń majątkowych wynikało, że Dyrektor Szpitala naruszył przepisy ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. *o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne*⁴⁰ to nie podjęto działań zmierzających do rozwiązania z nim stosunku pracy.

(dowód: akta kontroli str. 52, 420, 427-428, 539-580)

Starosta wyjaśnił, że *analizowałem oświadczenia (...) Przesłanki (...) zostały dostrzeżone przy okazji kontroli Centralnego Biura Antykorupcyjnego pod koniec 2013 r., co finalnie doprowadziło do rozwiązania stosunku pracy z Panem (...).* Ponadto Starosta wyjaśnił, że *w latach 2007-2013 nie dostrzegłem w składanych mi oświadczeniach Pana (...) niezgodności z przepisami o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne – bowiem jest to ustawa odrębna względem tej, na podstawie której składane były oświadczenia majątkowe.*

(dowód: akta kontroli str. 428, 611, 634-636)

Ocena częściowa

Powiat, pomimo posiadania informacji o pogarszającej się sytuacji finansowej oraz o stanie realizacji działań restrukturyzujących, nie podejmował skutecznych działań w celu wyegzekwowania od Dyrektora Szpitala wdrożenia działań ukierunkowanych na trwałą poprawę kondycji BCM w tym zakresie. Ponadto zaniechanie prowadzenia kontroli gospodarki finansowej oraz stwierdzone nieprawidłowości w zakresie sporządzania i dokonywania korekt planów finansowych BCM świadczą o ograniczonym nadzorze nad działalnością Szpitala.

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 Kontroli⁴¹, wnosi o wzmożenie nadzoru nad działalnością Brzeskiego Centrum Medycznego.

³⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1445 ze zm.

⁴⁰ Dz. U. z 2006 r. Nr 216, poz. 1584 ze zm.

⁴¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096

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 Opolu.

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.

Opole, dnia 14 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Opolu

Dyrektor

Kontrolerzy
Rafał Marynowicz
Starszy inspektor kontroli państwowej

.....
podpis

.....
podpis