



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.01.2015
P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P/15/092 – Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy 1. Ksymena Kramarczyk - Rosiak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96725 z dnia 15 września 2015 r.
2. Krystyna Knop, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96745 z dnia 19 października 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-4)

Jednostka
kontrolowana Powiatowy Zespół Szpitali z siedzibą w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej nr 1, 56-400 Oleśnica
(dalej: „Szpital”).

Kierownik jednostki
kontrolowanej Piotr Rogalski, pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala w okresie od 2 września 2015 r. do 30 października 2015 r. oraz Kamil Dybizbański, pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala od 31 października 2015 r. i nadal.
Poprzednio Dyrektorami Szpitala byli: Zbigniew Krawczuk¹, Lilianna Głowacka², Agnieszka Cholewińska³ oraz Elżbieta Gdowska⁴.

(dowód: akta kontroli str. 915-930)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna⁵

W Szpitalu podejmowane były w latach 2005-2014 działania restrukturyzacyjne w zakresie finansowo-organizacyjnym. Zaplanowane w Programie restrukturyzacji z 2005 r. i Programie reorganizacji z 2009 r., a także w Planie perspektywicznym na lata 2010-2012, działania mające na celu poprawę funkcjonalności Szpitala, jego struktury organizacyjnej oraz sytuacji majątkowej i finansowej nie zostały zrealizowane w pełnym zakresie i nie przyniosły pozytywnych efektów w postaci trwałej poprawy sytuacji ekonomicznej Szpitala. Przy znaczącej pomocy finansowo-rzeczowej ze strony organu założycielskiego i innych podmiotów, Szpital nie zdołał osiągnąć zakładanych celów i doprowadzić do stabilnej relacji między przychodami i kosztami prowadzonej działalności oraz do utrzymania optymalnego (dla tej działalności) poziomu zobowiązań. Mimo znaczącej poprawy wyników finansowych i spadku poziomu zadłużenia w latach 2005-2010 w kolejnym okresie, tj. w latach 2011-2014 sytuacja w tym zakresie uległa wtórnemu pogorszeniu, czemu nie przeciwdziałano przez wprowadzenie w latach 2013-2014 skutecznych działań hamujących tę negatywną tendencję.

Ponadto w działalności Szpitala stwierdzono kolejne nieprawidłowości, polegające na: [1] sporządzaniu i realizacji planów finansowych Szpitala w sposób nierzetelny i niezgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁶ (dalej: „ustawa o finansach publicznych”); [2] doprowadzeniu do zapłaty w latach 2010-2014

¹ Pełniący obowiązki Dyrektora Szpitala w okresie od 1 września 2015 r. do 1 września 2015 r.

² Pełniąca obowiązki Dyrektora Szpitala w okresie od 3 sierpnia 2012 r. do 16 stycznia 2013 r. i zajmująca stanowisko Dyrektora Szpitala od 17 stycznia 2013 r. do 31 sierpnia 2015 r. (przy trzymiesięcznym okresie wypowiedzenia bez świadczenia pracy, który upłynął 30 listopada 2015 r.).

³ Dyrektor Szpitala w okresie od 1 kwietnia 2008 r. do 3 sierpnia 2012 r.

⁴ Dyrektor Szpitala w okresie od 8 sierpnia 2000 r. do 31 marca 2008 r.

⁵ 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 objaśnienia.

⁶ Dz. U. z 2013 r., Nr 855 ze zm.

odsetek od nieterminowej spłaty zobowiązań w łącznej kwocie 308,5 tys. zł, co stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 *ustawy o finansach publicznych*; [3] naliczaniu i odprowadzaniu składek na ubezpieczenie społeczne – od wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę i wykonujących na jego rzecz świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych – w sposób niezgodny z zasadami wynikającymi z ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷ (dalej: „*ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych*”); [4] doprowadzeniu do powstania na koniec 2014 r. zobowiązań wymagalnych w kwocie 857,9 tys. zł wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, co stanowiło naruszenie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o *zakładowym funduszu świadczeń socjalnych*⁸; [5] nieokreśleniu, w kolejno obowiązujących regulaminach organizacyjnych Szpitala, zadań poszczególnych komórek organizacyjnych, prowadzących działalność leczniczą, a także braku bieżącej aktualizacji tych regulaminów, czym naruszono przepis art. 24 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁹ (dalej: „*ustawa o działalności leczniczej*”); [6] braku określenia przez Dyrektora Szpitala minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, co było sprzeczne z dyspozycją art. 50 ust. 1 *ustawy o działalności leczniczej*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez Szpital

Opis stanu
faktycznego

1.1. W latach 2005-2014 Szpital (w skład, którego wchodziły jednostki: Szpitale w Oleśnicy i Sycowie oraz pogotowie ratunkowe) udzielał świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stacjonarnego, ratownictwa medycznego, opieki ambulatoryjnej podstawowej i specjalistycznej oraz opieki długoterminowej w ramach zorganizowanych komórek organizacyjnych w formie: oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych oraz zakładów i pracowni diagnostycznych.

Szpital udzielał świadczeń zdrowotnych w ramach dziesięciu oddziałów: dwóch pediatrycznych i dwóch wewnętrznych (w Oleśnicy i Sycowie)¹⁰, intensywnej terapii, położniczo-ginekologicznego oraz chirurgicznego, noworodkowego w Oleśnicy, a także rehabilitacji ogólnoustrojowej w warunkach stacjonarnych i rehabilitacji neurologicznej w Sycowie. Świadczenia zdrowotne w zakresie opieki długoterminowej wykonywane były przez zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy funkcjonujący w Sycowie. Ponadto w Szpitalu funkcjonowało pogotowie ratunkowe realizujące świadczenia (w ramach czterech zespołów wyjazdowych) związane z ratownictwem medycznym.

Poradnie specjalistyczne (osiem) udzielały świadczeń zdrowotnych w zakresie diabetologii, kardiologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz chirurgii (dwie poradnie w Oleśnicy i Sycowie), położniczo-ginekologicznym (dwie w Oleśnicy i Sycowie) i rehabilitacji (w Sycowie).

Pracownie realizowały świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki medycznej (kardiologiczna, badań endoskopowych, dwa laboratoria, po dwie RTG, EKG, USG), a zakład fizjoterapii wykonywał zabiegi w warunkach ambulatoryjnych. Ponadto Szpital świadczył usługi medyczne z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach zespołu transportu sanitarnego (od grudnia 2009 r.), dziennej, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W badanym okresie zlikwidowano w Sycowie jeden oddział szpitalny (pediatryczny) oraz ośrodek rehabilitacji dziennej, czego wynikiem było zaprzestanie udzielania w tej lokalizacji świadczeń zdrowotnych związanych z pediatrią i rehabilitacją dzienną, natomiast utworzono

⁷ Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.

⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 592 ze zm.

⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 ze zm.

¹⁰ Świadczenia zdrowotne na oddziale pediatrycznym w Sycowie udzielane były do 31 grudnia 2009 r., natomiast w Oleśnicy realizowane nadal (przeniesiono oddział z Sycowa i połączenie go w jednej lokalizacji z oddziałem w Oleśnicy), w przypadku oddziałów wewnętrznych w Oleśnicy i Sycowie udzielane są one nadal.

oddział rehabilitacji neurologicznej w Sycowie¹¹. Z kolei w 2009 r. i w 2011 r.¹² zostały utworzone dwie poradnie, tj. chirurgiczna oraz położniczo-ginekologiczna w Oleśnicy.

(dowody: akta kontroli str. 5-38, 39-74, 90-91, 669, 670-735)

Liczba łóżek na oddziałach szpitalnych w latach 2005-2014 ulegała zmniejszeniu i wynosiła od 316 w 2005 r. do 276 (tj. o 40 łóżek mniej, 12,66%) w 2014 r., a ich stopień wykorzystania był na porównywalnym poziomie (od 66,6% w 2005 r. do 67,2% w 2014 r.). Najniższy poziom wykorzystania łóżek w badanych latach wystąpił na oddziałach: ginekologiczno-położniczym (od 40,77% w 2005 r. do 46,20% w 2014 r.), noworodkowym (od 49,76% w 2005 r. do 42,15% w 2014 r.) oraz pediatrycznym (od 61,64% w 2005 r. do 52,42% w 2014 r.).

Liczba udzielonych porad w ośmiu poradniach Szpitala w badanym okresie ulegała wzrostowi z 13 295 w 2005 r. do 23 619 w 2014 r., (tj. o 10 324 porad, o 77,65%). W analogicznym okresie odnotowano najwyższy wzrost porad udzielonych pacjentom przez m.in. poradnię diabetologiczną od 544 w 2005 r. do 4 880 w 2014 r. (tj. o 4 336 porad, 797,1%), poradnię kardiologiczną od 943 w 2006 r.¹³ do 2 848 w 2014 r. (tj. o 1 905 porad, 202,0%) oraz poradnię chirurgiczną w Oleśnicy z 1 555 w 2009 r.¹⁴ do 3 321 (tj. o 1 766 porad, 113,57%). Natomiast spadkowi uległa liczba porad udzielonych przez m.in. poradnię chirurgiczną w Sycowie z 8 610 w 2005 r. do 5 911 w 2014 r. (tj. o 2 699 porad, 31,3%), Poradnię rehabilitacyjną z 891 w 2005 r. do 391 w 2014 r. (tj. o 500 porad, 43,9%).

(dowód: akta kontroli str. 90-91)

1.2. Przychody z umów zawieranych z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu (dalej: „NFZ”) sukcesywnie wzrastały z kwoty 18 581,0 tys. zł w 2005 r. do kwoty 30 665,0 tys. zł w 2014 r. (o kwotę 12 084,0 tys. zł - o 65,03%), z czego przychody z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - leczenie szpitalne realizowanych przez oddziały stanowiły kwotę 14 899,9 tys. zł w 2005 r. i wzrosły do kwoty 22 058,6 tys. zł w 2014 r. (o 48,0%). Stopień realizacji tych umów wynosił przeciętnie 100,2% (najniższy – 94,87% odnotowano w 2008 r., a najwyższy – 104,4% w 2005 r.). Największe przychody generowało udzielanie świadczeń w czterech oddziałach: wewnętrznym w Oleśnicy (z 3 108,4 tys. zł w 2005 r. do 4 472,6 tys. zł w 2014 r.), wewnętrznym w Sycowie (z 1 659,6 tys. zł w 2005 r. do 3 153,1 tys. zł w 2015 r.), chirurgicznym (z 2 976,7 tys. zł w 2005 r. do 4 691,6 tys. zł w 2014 r.), położniczo-ginekologicznym (z 2 072,8 tys. zł w 2005 r. do 2 887,1 tys. zł w 2014 r.). W latach 2005-2014 w Szpitalu nie wystąpiły należności z tytułu tzw. „nadwykonan” dochodzonych na drodze postępowań sądowych.

(dowód: akta kontroli str. 92-110)

1.3. W badanym okresie przewidziane zostały do realizacji działania restrukturyzacyjne objęte Programem restrukturyzacji opracowanym w maju 2005 r. (dalej: „Program restrukturyzacji”) na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹⁵ (dalej: „ustawa o pomocy publicznej”). Postępowanie restrukturyzacyjne wobec Szpitala zostało wszczęte postanowieniem nr 10 Wojewody Dolnośląskiego (ustawowego organu restrukturyzacyjnego) z dnia 22 lipca 2005 r., na podstawie wniosku Szpitala z dnia 18 lipca 2005 r. Warunki restrukturyzacji ustalone zostały w Decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 listopada 2005 r. (dalej: „decyzja restrukturyzacyjna Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 listopada 2005 r.”), w której Wojewoda Dolnośląski uznał, że Szpital spełnił warunki do jej przystąpienia, o których mowa w art. 25 ust 1 pkt 1 ww. ustawy, a zamierzone działania Szpitala prowadzić będą do jego efektywnego funkcjonowania w przyszłości (art. 27 ust. 1 i 3).

¹¹ Oddział pediatryczny w Sycowie funkcjonował do 31 grudnia 2009 r., natomiast oddział rehabilitacji dziennej w Sycowie funkcjonował przez okres 2 lat, tj. od 1 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2010 r., oddział rehabilitacji neurologicznej w Sycowie rozpoczął działalność z dniem 1 stycznia 2011 r.

¹² Z dniem 1 stycznia 2009 r. utworzono w Szpitalu w Oleśnicy poradnię chirurgiczną, natomiast poradnię ginekologiczno-położniczą z dniem 1 stycznia 2011 r.

¹³ Kiedy to rozpoczęła działalność.

¹⁴ Kiedy to rozpoczęła działalność.

¹⁵ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

Ponadto Szpital zaplanował działania restrukturyzacyjne w ramach Programu reorganizacji opracowanego w czerwcu 2009 r. (dalej: „Program reorganizacji”) oraz Planu strategicznego na lata 2010-2012 opracowanego w październiku 2009 r. (dalej: „Plan strategiczny”).

(dowód: akta kontroli str. 92-110)

1.3.1. W Programie restrukturyzacji wskazywano na dziesięć działań i zamierzeń dla poprawy sytuacji Szpitala:

- 1) spłcenie¹⁶ zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu (dalej: „ZUS”), w szczególności należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (z lat 2002-2004) w kwocie głównej 6 110 396,6 zł i koszty upomnienia w kwocie 316,3 zł oraz odsetki za zwłokę naliczone na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. *Ordynacja podatkowa*¹⁷ (dalej: „*Ordynacja podatkowa*”), a także spłcenie składki (z lat 2002-2004) na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie ogółem 1 531 065,3 zł wraz z odsetkami,
- 2) przedłożenie¹⁸ zaświadczenia o nieposiadaniu zaległości publicznoprawnych, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 *ustawy o pomocy publicznej*, na dzień zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego,
- 3) zrealizowanie ugody restrukturyzacyjnej zawartej w dniu 13 października 2005 r. z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych i przedłożenie oświadczenia, że w terminie 24 miesięcy od dnia wydania decyzji restrukturyzacyjnej Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 listopada 2005 r., zrealizowano ugodę, zgodnie z terminami w niej określonymi,
- 4) przedłożenie oświadczenia o spełnieniu warunku, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 4 *ustawy o pomocy publicznej*,
- 5) prowadzenie rentownej działalności i osiąganie zysku w latach 2008-2010,
- 6) ograniczenie ośrodka kosztów, jakim były zbędne zasoby mienia, poprzez sprzedaż dwóch budynków (m.in. administracyjnego w Oleśnicy, ul. Kilińskiego),
- 7) przeniesienie pracowników administracji Szpitala z ww. budynku do zaadaptowanego łącznika w budynku przyszpitalnym (uzyskane z tytułu sprzedaży budynku środki finansowe miały umożliwić wyremontowanie łącznika i stworzyć odpowiednie warunki do pracy administracji),
- 8) zwiększenie dyscypliny w zarządzaniu lekami i racjonalizacji zakupów leków i materiałów medycznych,
- 9) pomoc państwa, organu założycielskiego, a także innych jednostek samorządu terytorialnego (dalej: „JST”) oraz podmiotów zewnętrznych dla poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w latach 2005-2010, noszącej przede wszystkim charakter restrukturyzacji finansowej¹⁹,
- 10) pomoc organu założycielskiego w formie dokapitalizowani jednostki w rzeczowe składniki majątku trwałego, pokrycie strat bilansowych z lat ubiegłych w horyzoncie czasowym lat 2005-2010 w łącznej kwocie 21 634,7 tys. zł²⁰.

Program restrukturyzacji przedstawiał również spodziewane efekty finansowe zaplanowanych działań na lata 2005-2010²¹.

¹⁶ W terminie 24 miesięcy od dnia wydania decyzji restrukturyzacyjnej Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 listopada 2005 r.

¹⁷ Dz. U. Nr 137, poz. 926 ze zm.

¹⁸ W terminie 24 miesięcy od dnia wydania decyzji restrukturyzacyjnej Wojewody Dolnośląskiego z dnia 22 listopada 2005 r.

¹⁹ Polegającej m.in. na: umorzeniu zobowiązań publiczno-prawnych; rozłożeniu na raty zobowiązań z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne, społeczne, zdrowotne wraz z odsetkami; zawarciu ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilno-prawnych.

²⁰ W tym: 7 268,5 tys. zł w 2005 r. (z tego na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą 924,4 tys. zł, na spłatę ZUS 3 394,1 tys. zł, na częściowe pokrycie straty roku bieżącego 2 950,0 tys. zł); 8 018,5 tys. zł w 2006 r. (z tego odpowiednio jak w 2005 r. – 924,4 tys. zł, 3 394,1 tys. zł i 3 700,0 tys. zł); 3 574,4 tys. zł w 2007 r. (z tego 924,4 tys. zł na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą i 2 650,0 tys. zł na częściowe pokrycie straty roku bieżącego) oraz w latach 2008-2010 po 924,4 tys. zł na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą.

²¹ W tym założono, że: - wzrosną przychody ogółem w wysokości odpowiednio: 19 173,5 tys. zł (w 2005 r.), 21 132,8 tys. zł (w 2006 r.), 21 608,8 tys. zł (w 2007 r.) i po 22 507,6 tys. zł w 2008 r., w 2009 r. i 2010 r., - ulegną zmniejszeniu koszty ogółem w wysokości odpowiednio: 22 663,9 tys. zł w 2005 r.), 21 945,8 tys. zł (w 2006 r.), 21 843,4 tys. zł (w 2007 r.), 21 816,1 tys. zł (w 2008 r.),

1.3.2. Program reorganizacji przewidywał przekształcenie Szpitala w drodze likwidacji w nowy podmiot w formie spółki prawa handlowego, poprzez przeprowadzenie procesu reorganizacji w ramach procedury obejmującej 19 kroków formalnych na przestrzeni siedmiu miesięcy. W pierwszym miesiącu restrukturyzacji zakładano wykonanie dwóch działań (przyjęcie uchwał Rady Powiatu o reorganizacji Szpitala i o powołaniu spółki, w drugim trzech działań (przyjęcie uchwały Zarządu Powiatu w sprawie projektu uchwały Rady Powiatu o likwidacji Szpitala, przyjęcie uchwały Rady Powiatu o likwidacji Szpitala, przyjęcie uchwały Zarządu Powiatu o powołaniu likwidatora). Trzeci i czwarty miesiąc reorganizacji obejmował w szczególności proces rejestracji spółki, ukonstytuowania się zarządu spółki, wręczenie wypowiedzeń dla pracowników likwidowanego Szpitala, powołanie uchwałą Zgromadzenia Wspólników NZOZ, nadanie mu statutu, powołanie kierownictwa NZOZ i zarejestrowanie NZOZ w rejestrze Wojewody Dolnośląskiego. W piątym miesiącu reorganizacji miało nastąpić wręczenie umów o pracę w nowej jednostce, w szóstym podpisanie kontraktu NZOZ z NFZ, a w ostatnim siódmym miesiącu reorganizacji podjęcie udzielania świadczeń zdrowotnych przez NZOZ (w okresie reorganizacji zabezpieczenie ciągłości oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych).

Ponadto w Programie reorganizacji wskazano na zamierzenia związane z docelową strukturą świadczeń i strukturą organizacyjną przekształcanego Szpitala, celem potencjalnych możliwości zbilansowania jego działalności, w szczególności w zakresie:

- a) świadczeń zdrowotnych; rozszerzenie oferty oddziałów wewnętrznych i chirurgicznego, poprzez pozyskanie lekarzy specjalistów, np. ortopedów, kardiologów. (Założony efekt w skali roku 400,0 tys. zł oszczędności.),
- b) laboratorium; zwiększenie efektywności jego pracy, poprzez rozważenie zasadności funkcjonowania dwóch oddzielnych komórek organizacyjnych (laboratoriów) w Sycowie i Oleśnicy (porównanie kosztów funkcjonowania laboratorium w Sycowie do ilości hospitalizacji wykazuje spore rezerwy);- koncentrację (rozważenie) wykonywania badań w laboratorium w Oleśnicy, pozostawiając w Sycowie urządzenie do najbardziej niezbędnych pomiarów (spodziewany efekt oszczędnościowy to ok. 300,0 tys. zł, a w przypadku trudności w ich uzyskaniu, należałoby porównać koszty prowadzenia własnego laboratorium z możliwością wprowadzenia outsourcingu),
- c) docelowej struktury kadry; - w grupie lekarzy i pielęgniarek nie dopatrzone się nadzatrudnienia, - w grupie pozostałych pracowników, redukcję co najmniej o 23 etaty, głównie w sekcji gospodarczej i grupie personelu średniego oraz administracji (założone oszczędności w skali roku ok. 700,0 tys. zł),
- d) docelowych składników mienia i kosztów zużycia materiałów i energii: - w przypadku mienia nie planuje się znaczących zmian; - analiza porównawcza zużycia materiałów i energii (z innymi jednostkami) wskazuje na wysoką relatywnie kwotę wydatków, spowodowaną m.in. koniecznością gospodarowania obiektami w Sycowie i Oleśnicy. Dotyczy to także wyższego zużycia materiałów

21 794,5 tys. zł (w 2009 r.) i 21 772,9 tys. zł (w 2010 r.), - na stałym poziomie pozostanie zatrudnienie - 560 osób, - Szpital osiągnie stratę netto w latach 2005-2007 w wysokości kolejno: minus 3 490,5 tys. zł, minus 813,0 tys. zł, minus 234,6 tys. zł oraz zysk w latach 2008-2010 w wysokości: 691,5 tys. zł, 713,1 tys. zł i 734,7 tys. zł, - spadkowi ulegną zobowiązania: długoterminowe: 786,1 tys. zł (w 2005 r.), 458,7 tys. zł (w 2006 r.), 337,5 tys. zł (w 2007 r.), 216,3 tys. zł (w 2008 r.), 95,1 tys. zł (w 2009 r.) i 95,1 tys. zł (w 2010 r.), długoterminowe z tytułu pożyczki restrukturyzacyjnej w kwotach 4 168,1 tys. zł, (w 2005 r.) 3 764,0 tys. zł (w 2006 r.), 3 341,9 tys. zł (w 2007 r.), 2 919,7 tys. zł (w 2008 r.), 2 497,6 tys. zł (w 2009 r.) i 2 075,5 tys. zł (w 2010 r.) oraz krótkoterminowe w kwocie 16 417,5 tys. zł (w 2005 r.), 9 941,4 tys. zł (w 2006 r.), 7 141,4 tys. zł (w 2007 r.), 7 141,4 tys. zł (w 2008 r.), 7 141,4 tys. zł (w 2009 r.) oraz 7 022,2 tys. zł (w 2010 r.). Osiągnięcie założonych w Programie restrukturyzacji wyników działalności Szpitala skutkować miało poprawą wskaźników ekonomicznych m.in.: - rentowności, w tym zyskowność sprzedaży z wartości ujemnej w latach 2005-2007 do wartości dodatniej po 2,5% w latach 2008-2010 oraz zyskowność netto z wartości ujemnej w latach 2005-2007 do wartości dodatniej w latach 2008-2010 wysokości 3,2%, 3,3% i 3,4%, - sprawności finansowej np. rotacji zobowiązań w dniach z 436,3 dni w 2005 r. do 119,8 dni w 2008 r. i w 2009 r. oraz do 118,7 dni w 2010 r., - płynności, np. płynności bieżącej stały wzrost z poziomu 0,16 w 2005 r. do 0,51 w 2008 r., 0,67 w 2009 r. i 0,84 w 2010 r.- zadłużenia, w tym wskaźnika pokrycia aktywów kapitałem własnym z wartości ujemnej w latach 2005-2007 do wartości dodatniej 0,01 w 2008 r., 0,14 w 2009 r. i 0,25 w 2010 r. oraz wskaźnika zadłużenia ogółem z wartości 2,17 w 2005 r. do 0,99 w 2008 r., 0,86 w 2009 r. i 0,75 w 2010 r.

medycznych i leków. (Ze względu na specyfikę jednostki poziom tych kosztów powinien być obniżony o przynajmniej 10%. W efekcie dałoby to oszczędności w kwocie ok. 135,0 tys. zł.
(dowód: akta kontroli str. 244-340)

1.3.3. W Planie strategicznym wskazywano m.in. na dziesięć działań mających na celu poprawę sytuacji Szpitala w perspektywie trzech lat, tj.:

1) Połączenie oddziałów pediatrycznych:- przeniesienie oddziału z Sycowa i połączenie go w jednej lokalizacji z oddziałem w Oleśnicy, co miało zmniejszyć bazę łóżkową o 13 łóżek i połączyć zespoły ludzkie oraz sprzęt i wyposażenie na jednej, istniejącej już bazie w Oleśnicy, przychody połączonych Oddziałów miały być skumulowane w ramach kontraktów, przy czym zaplanowano spadek całościowej wartości o 8%, jako efekt pomniejszenia bazy łóżkowej, jednak w kolejnych latach potencjał miał wzrastać., zmniejszenie kosztów – oszczędności osiągnięte w wyniku likwidacji kosztów stałych oddziału w Sycowie, w tym kosztów mediów, wynagrodzeń (redukcja 15 etatów).

Termin rozpoczęcia tego działania określono na dzień 1 stycznia 2010 r., a wynikiem tego działania, tj. pomniejszenia znacząco kosztów i utrzymanie dotychczasowych przychodów, pozwolić miało na osiągnięcie istotnej poprawy w zakresie wyniku finansowego z 407,9 tys. zł w 2009 r. do 1 577,0 tys. zł w 2012 r. Redukcja łóżek na oddziale internistycznym w Sycowie z dnia 1 stycznia 2011 r., poprzez: - zmniejszenie bazy łóżkowej z 35 do 25 łóżek - skrócenie czasu pobytu pacjentów na oddziale, a przez to liczby realizowanych osobodni, zwiększenie wyceny punktowej. Skrócenie czasu pobytu pacjenta miało być działaniem osiągniętym poprzez szybkie przekazywanie ich do leczenia długoterminowego lub na oddziały rehabilitacyjne oraz zwiększenie udziału krótkich pobyków diagnostycznych, - przychody i koszty oddziału nie ulegną istotnym zmianom, kwota kontraktu z NFZ zostanie wypracowana na mniejszej liczbie posiadanych łóżek. Efektem tego działania miało być pozyskanie wolnej powierzchni i przeznaczenie zwolnionych pomieszczeń pod dalszy rozwój innych zakresów świadczeń zdrowotnych w Szpitalu w Sycowie.

3) Ograniczenie działalności laboratorium w Sycowie poprzez: - stworzenie działu szybkiej diagnostyki laboratoryjnej w miejsce dotychczasowego pełnozakresowego laboratorium analitycznego, uruchomienie punktu pobrania materiału, który przewożony będzie do badań w laboratorium w Oleśnicy, - obniżenie kosztów w wyniku redukcji etatów pracowników w Sycowie i kosztów funkcjonowania w związku z likwidacją części dublujących się urządzeń, efektywniejsze wykorzystanie aparatury w Oleśnicy (zwiększenie liczby badań). Efekt: oszczędności wynikające z redukcji personelu medycznego (w skali roku 137,0 tys. zł), wynik finansowy – rentowność laboratorium w układzie całego Zakładu powinna się poprawić o ok. 20-30%, skoncentrowanie personelu i sprzętu w jednej lokalizacji - umożliwienie stworzenia komórki o lepszym standardzie i jakości wykonywanych świadczeń.

4) Powiększenie bazy długoterminowej w Sycowie:

- zwiększenie łóżek długoterminowych - wykorzystując zwolnione powierzchnie po oddziale pediatrycznym w 2010 r. (pięć łóżek) i zmniejszenie oddziału internistycznego (dotyczy I piętra) w Sycowie, co stworzy dodatkowe sale chorych – pięć łóżek w 2011 r. i powiększy bazę dla zakładu opiekuńczo-pielęgnacyjnego oraz możliwości do wykorzystania wielozakresowego, w tym możliwości świadczeń komercyjnych, a także utworzenie zakładu leczniczo-opiekuńczego (w ramach części bazy łóżkowej Szpitala), - w ramach bazy długoterminowej zaplanowano rozszerzenie - zwiększenie łóżek z 30 do 35 w roku 2010 i do 40 łóżek w latach kolejnych,- działanie to wymagało będzie niewielkich nakładów inwestycyjnych, konieczny będzie zakup łóżek i wyposażenia sal chorych w celu ewentualnego przygotowania sal o wyższym standardzie.

5) Powiększenie bazy oddziału rehabilitacji w Sycowie:

- zwiększenie łóżek do 50 w 2010 r., od 2011 r. do 60 (wykorzystując bazę po oddziale dziecięcym - II piętro) i rozszerzenie usług w zakresie realizowanym: rehabilitacja ogólnoustrojowa i rehabilitacja neurologiczna, od 2011 r. poszerzenie o rehabilitację kardiologiczną. W wyniku tego działania nastąpić miał wzrost zatrudnienia kadry w grupie zawodowej: lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, psycholog, logopeda, tj. z 19,5 etatów w 2009 r. do 26,6 etatów w 2010 r. i do 30,25 etatów w 2011 r. i 2012 r. oraz wzrost kosztów stałych i zmiennych.

6) Rozbudowa lecznictwa ambulatoryjnego:

- utworzenie od stycznia 2011 r. nowych poradni specjalistycznych: ginekologiczno-położniczej, neonatologicznej, chirurgii naczyniowej, endokrynologicznej, reumatologicznej, onkologicznej w Oleśnicy, natomiast chirurgii urazowo-ortopedycznej w Sycowie. Działanie to poprawi dostępność do świadczeń specjalistycznych dla mieszkańców Powiatu Oleśnickiego i stworzy struktury leczenia opartego na połączeniu rynku ambulatoryjnego z oddziałami szpitalnymi i centrum rehabilitacyjno-długoterminowym.

7) Dostosowanie poziomu zatrudnienia:

- w obszarach administracji, personelu medycznego w Oleśnicy i Sycowie oraz pogotowia ratunkowego z liczby ogółem 523,79 etatów według stanu na 30 czerwca 2009 r., zaplanowano redukcję 85,17 etatów do końca 2010 r., w efekcie tej redukcji w skali roku będzie można zmniejszyć koszty osobowe o ponad 2,3 mln zł.

8) Budowa pawilonu i utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego.

9) Wielowymiarowa optymalizacja kosztów działalności:

- zmniejszenie kosztów funkcjonowania w zakresie: a) kosztów zmiennych poprzez rozwijanie i skuteczne wykorzystywanie systemu controllingu i budżetowania oraz wprowadzenie analizy kosztochłonności poszczególnych procedur medycznych, a także racjonalizację kosztów związanych z zużyciem materiałów i usług, szczególnie w zakresie zaplecza technicznego i obsługi administracyjnej, b) kosztów stałych poprzez zaprzestanie utrzymywania obiektów nieużytkowanych w Oleśnicy (położonego przy ul. Kilińskiego i tzw. „starego” budynku Szpitala, które powinny zostać przekazane organowi tworzącemu, celem sprzedaży, a pozyskane środki powinny zostać przeznaczone na modernizację i rozwój pozostałych obiektów, - dalsza etapowa termomodernizacja obiektów Szpitala – realizacja działań mających na celu redukcję kosztów energii cieplnej i elektrycznej, poprzez wymianę okien, docieplenie ścian w ramach środków posiadanych przez Szpital, otrzymanych dotacji z UE, Starostwa Powiatowego w Oleśnicy, - redukcja kosztów w ww. zakresie pozwolić miała na obniżenie od 2011 r. kosztów: energii, wody i c.o. o 2%, materiałów (bielizna, leki, sprzęt jednorazowy i gospodarcze) o 3%, żywności, pozostałych materiałów o 2%, usług obcych pozostałych i transportu o 1,5%, natomiast usług obcych dotyczących pralni, badań o 5%.

10) Dostosowanie oddziału intensywnej terapii do wymogów fachowych i sanitarnych – działanie zakładało inwestycje służące dostosowaniu pomieszczeń oddziału do wymogów fachowych i sanitarnych oraz spełnienie warunków dotyczących obsady personelu.

(dowód: akta kontroli str. 503-630)

Dla planowanych łącznie 21 działań wskazanych w Programach restrukturyzacji i reorganizacji oraz Planie strategicznym określone zostały harmonogramy ich realizacji, natomiast nie wskazano w nich sposobu pomiaru ich skuteczności oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację. Planowane działania objęte tymi Programami zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Powiatu Oleśnickiego odpowiednio: 20 czerwca 2005 r. i dnia 22 czerwca 2009 r. Natomiast dziesięć działań określonych w Programie strategicznym nie były konsultowane/opiniowane zarówno przez zarząd Szpitala, Radę Społeczną, jak i Starostwo Powiatowe w Oleśnicy oraz Radę Powiatu Oleśnica.

Poza działaniami zawartymi w ww. Programach i Planie strategicznym, Szpital nie wskazywał innych działań naprawczych, zaplanowanych do realizacji w latach 2005-2014 w celu odwrócenia niekorzystnej tendencji w sytuacji ekonomicznej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 75-84, 111-163, 164-243, 244-340, 503-630)

1.4. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu przeprowadzono analizy pod kątem efektywności prowadzonej działalności i sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala będące podstawą planowania poszczególnych działań restrukturyzacyjnych oraz oszacowano korzyści (efekty) wynikające z planowanych działań restrukturyzacyjnych w kolejnych Programach restrukturyzacji i reorganizacji oraz Planie strategicznym (omówiono w pkt III.1.3. wystąpienia pokontrolnego).

W Programie restrukturyzacji wskazano na zagrożenia wynikające z planowanych działań restrukturyzacyjnych. Dotyczyły one braku możliwości realizacji założonej dynamiki przychodów ze sprzedaży usług medycznych w wyniku ograniczania wysokości kontraktów przez NFZ. Z kolei w Planie strategicznym wskazano dziesięć zagrożeń, w tym m.in. na: [1] negatywne nastroje społeczne związane z procesem przekształcenia Szpitala w spółkę prawa handlowego, [2] zadłużenie Szpitala z lat poprzednich, [3] zdekapitalizowaną bazę obiektów szpitalnych, [4] posiadanie dwóch lokalizacji (zwiększają koszty), dublowanie

komórek organizacyjnych Szpitala (zwiększają koszty), [5] czynniki demograficzne (starzenie się społeczeństwa) i zmiany modelu rodziny wpływające na problem ludzi starszych, [6] brak konkursów NFZ na świadczenia, a poprzez to brak możliwości wprowadzania nowych zakresów, świadczeń zdrowotnych, [7] możliwości likwidacji zakresów dotychczas realizowanych (nocna i świąteczna opieka ambulatoryjna oraz wyjazdowa POZ).

(dowód: akta kontroli str. 503-630)

W badanym okresie Szpital prowadził analizę przychodów, kosztów i wyniku uzyskiwanego przez 34 wyodrębnione komórki organizacyjne (ośrodki kosztowe), w których udzielane były świadczenia zdrowotne. Wynik dodatni na prowadzonej działalności w latach 2010-2014 osiągnęło jedynie pięć komórek organizacyjnych Szpitala (ich przychody były wyższe od kosztów pośrednich i bezpośrednich we wszystkich latach analizowanego okresu), sześć komórek osiągnęło wynik dodatni w co najmniej jednym roku analizowanego okresu²², a pozostałe 23 komórki zamknęły działalność stratą w analizowanych latach (2010-2014).

Przychody wyższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich uzyskały: [1] oddział dziecięcy (w przedziale od 263 tys. zł w 2014 r. do 754 tys. zł w 2010 r.); [2] oddział neonatologiczny (w przedziale od 89 tys. zł w 2011 r. do 191 tys. zł w 2014 r.); [3] poradnia diabetologiczna w Oleśnicy (w przedziale od 105 tys. zł w 2011 r. do 162 tys. zł w 2012 r.); [4] poradnia chirurgiczna w Oleśnicy (w przedziale od 4 tys. zł w 2010 r. do 60 tys. zł w 2013 r.); [5] pogotowie ratunkowe (w przedziale od 434 tys. zł w 2011 r. do 1 029 tys. zł w 2014 r.).

Przychody niższe od kosztów bezpośrednich i pośrednich we wszystkich latach analizowanego okresu uzyskało sześć z ośmiu oddziałów (75%), tj.: [1] oddział wewnętrzny w Oleśnicy²³; [2] oddział chirurgiczny w Oleśnicy²⁴; [3] oddział ginekologiczno-położniczy²⁵; [4] oddział intensywnej opieki medycznej w Oleśnicy²⁶; [5] oddział wewnętrzny w Sycowie²⁷; [6] oddział rehabilitacyjny w Sycowie²⁸. Największa i najmniejsza różnica pomiędzy przychodami i kosztami ww. komórek dotyczyła działalności oddziału wewnętrznego w Oleśnicy w 2014 r. (-1 580 tys. zł) i 2012 r. (-146 tys. zł). Koszty wyższe od przychodu we wszystkich latach analizowanego okresu (2010-2014) wygenerowało również 17 z 26 (65,38%) pozostałych komórek organizacyjnych (poradni, pracowni, ambulatoriów, laboratoriów, zakładów, ośrodka i izb przyjęć), przy czym najwyższą stratę odnotowano na działalności chirurgicznej izby przyjęć w Oleśnicy w 2011 r. (-1 090 tys. zł), a najniższą poradnia chirurgii ogólnej w Sycowie w 2013 r. (-6 tys. zł).

Łączny koszt działalności wszystkich 34 komórek organizacyjnych zamknął się w przedziale od 37 359 tys. zł w 2010 r. do 42 124 tys. zł w 2014 r. (wzrost o 4 765 tys. zł – 12,75%), przy czym znaczący wzrost kosztów ich działania nastąpił w 2014 r. (z poziomu 39 997 tys. zł w 2013 r.). W 2014 r. znacząco wzrosły koszty działalności m.in. szczególnie komórek organizacyjnych, co wpłynęło na pogorszenie wyniku ich działalności w 2014 r. w porównaniu z 2013 r.²⁹.

(dowód: akta kontroli str. 931-938, 1422-1486)

²² Tj. dodatni wynik działalności osiągnęła: [1] poradnia urazowo-ortopedyczna w Oleśnicy w 2014 r. (4 tys. zł); [2] poradnia kardiologiczna w Oleśnicy w 2012 r. (27 tys. zł) i w 2014 r. (23 tys. zł); [3] poradnia ginekologiczno-położnicza w Oleśnicy w 2011 r. (72 tys. zł), 2012 r. (109 tys. zł), 2013 r. (130 tys. zł) i 2014 r. (106 tys. zł); [4] pracownia diagnostyki kardiologicznej w Oleśnicy w 2010 r. (10 tys. zł) i w 2011 r. (8 tys. zł); [5] poradnia rehabilitacyjna w Sycowie w 2011 r. (2 tys. zł); [6] ośrodek rehabilitacji dziennej w Sycowie w 2010 r. (17 tys. zł).

²³ W przedziale od -146 w 2012 r. do -1 580 tys. zł w 2014 r.

²⁴ W przedziale od -858 tys. zł w 2010 r. do -1 344 tys. zł w 2014 r.

²⁵ W przedziale od -650 tys. zł w 2014 r. do -915 tys. zł w 2012 r.

²⁶ W przedziale od -1 129 tys. zł w 2010 r. do -1 517 tys. zł w 2013 r.

²⁷ W przedziale od -197 tys. zł w 2010 r. do -417 tys. zł w 2014 r.

²⁸ W przedziale od 557 tys. zł w 2012 r. do 988 tys. zł w 2014 r.

²⁹ Ujemna różnica pomiędzy przychodami i kosztami działalności tych jednostek w roku 2013 i 2014 przedstawiała się następująco: [1] oddział wewnętrzny w Oleśnicy, 257 tys. zł i 1 580 tys. zł; [2] oddział chirurgiczny w Oleśnicy 1 009 tys. zł i 1 344 tys. zł; [3] laboratorium + serologia w Oleśnicy, 808 tys. zł i 933 tys. zł (działalność niekontaktowana); [4] oddział rehabilitacyjny w Sycowie, 935 tys. zł i 988 tys. zł; [5] laboratorium + akteriologia Syców, 349 tys. zł i 374 tys. zł (działalność niekontaktowana); [6] poradnie świadczeń POZ lekarza, pielęgniarki, położnej, 192 tys. zł i 303 tys. zł (poradnia rozpoczęła działalność we wrześniu 2013 r.).

Powyższa sytuacja uwarunkowana była niską wartością zakontraktowanych z NFZ świadczeń, która nie pozwalała na wykorzystanie pełnych możliwości wytwórczych Szpitala oraz kosztów generowanych przez tzw. „nadwykonania”. Z przedstawionej przez Dyrektora Szpitala analizy porównawczej wynika, że wartość zakontraktowanych świadczeń Szpitala w przeliczeniu na mieszkańca powiatu (281,67 zł) jest wartością najniższą spośród ośmiu porównywanych szpitali działających w strukturach powiatowych (przy najwyższej kwocie uzyskanej przez [...] – 784,92 zł na mieszkańca). Natomiast zwiększenie kosztów działalności komórek organizacyjnych Szpitala wynikało m.in. z wysokich kosztów zatrudnienia personelu medycznego i mających miejsce w 2014 r. podwyżek wynagrodzeń, a także z wysokich kosztów zużycia materiałów (głównie leków i sprzętu jednorazowego) i energii oraz zakupu usług medycznych w związku m.in. z zwiększoną liczbą pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 1304-1316)

Cztery komórki organizacyjne Szpitala (ośrodki kosztowe) w poszczególnych latach badanego okresu nie wykazywały przychodów, były to: oddział intensywnej opieki medycznej w Oleśnicy (w latach 2011-2014), pracownia diagnostyki kardiologicznej w Oleśnicy (w latach 2012-2014), pracownia EKG w Oleśnicy (w latach 2010, 2012-2014) oraz ośrodek rehabilitacji dziennej Syców (w roku 2014).

(dowód: akta kontroli str. 931-938)

Wg Dyrektora Szpitala zakres działalności, prowadzonej przez ww. komórki organizacyjne Szpitala, wynikał z wymogów stawianych przez NFZ oraz Ministerstwo Zdrowia w celu zapewnienia prawidłowej hospitalizacji pacjentów. Wydzielenie ośrodka kosztów - oddziału intensywnej opieki medycznej związane było ze, zrealizowanym w latach 2014-2015, zamierzeniem dostosowania części pomieszczeń oddziału wewnętrznego do potrzeb oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Zakończenie robót budowlanych nastąpiło w lutym 2015 r., a zakontraktowanie świadczeń w tym zakresie nastąpiło na okres od 1 lipca do 31 grudnia 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 1317-1325)

W celu ograniczenia kosztów działalności leczniczej Szpitala w zakresie wysokokosztowych komórek organizacyjnych w 2015 r. wprowadzono działania polegające m.in. na: - ogłoszeniu konkursu na wynajem pomieszczeń i świadczenie usług w ramach badań laboratoryjnych i RTG (planowany poziom oszczędności to ok. 30% w stosunku do kosztów dotychczasowych); - zwiększenie przychodów oddziału chirurgicznego poprzez realizację procedur onkologicznych (które od roku 2015 są świadczeniami nielimitowanymi); - zmniejszenie liczby usług medycznych realizowanych w ramach oddziałów wewnętrznych w Sycowie i Oleśnicy oraz skrócenie czasu pobytu pacjentów na tych oddziałach poprzez ich doposażenie w diagnostyczną aparaturę medyczną oraz przekazywanie pacjentów w zależności od stanu zdrowia do dziennej opieki medycznej lub na oddział anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli str. 1304-1316)

1.5. W ramach prowadzonych analiz potrzeb związanych z realizacją planowanych działań restrukturyzacyjnych Szpital przewidział konieczność uzyskania pomocy ze źródeł zewnętrznych. W Programie restrukturyzacji, postulowana wielkość pomocy finansowej ze strony organu założycielskiego w horyzoncie czasowym lat 2005-2010 miała wynosić łącznie 21 634,7 tys. zł, w tym: - 7 268,5 tys. zł w 2005 r. (z tego na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą 924,4 tys. zł, na spłatę ZUS 3 394,1 tys. zł, na częściowe pokrycie straty roku bieżącego 2 950,0 tys. zł); - 8 018,5 tys. zł w 2006 r. (z tego odpowiednio jak w 2005 r. – 924,4 tys. zł, 3 394,1 tys. zł i 3 700,0 tys. zł); - 3 574,4 tys. zł w 2007 r. (z tego 924,4 tys. zł na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą i 2 650,0 tys. zł na częściowe pokrycie straty roku bieżącego) oraz w latach 2008-2010 po 924,4 tys. zł na inwestycje zapewniające reprodukcję prostą.

(dowód: akta kontroli str. 164-238)

1.6. W latach 2005-2014 Szpital zawarł jedną umowę na wykonanie opracowania pn. „Plan strategiczny Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy na lata 2010-2012”. Umowa została zawarta w dniu 15 sierpnia 2009 r. z firmą zewnętrzną, a koszty poniesione na realizację tej umowy wyniosły Szpital kwotę 36,6 tys. zł. Natomiast w odniesieniu do dwóch Programów:

restrukturyzacji i reorganizacji, Szpital nie zlecał wykonanie tych opracowań, a tym samym nie zawierał umów i nie poniósł z tego tytułu kosztów³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 495-502, 631-632)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W latach badanych w kolejno obowiązujących regulaminach organizacyjnych Szpitala nie zostały określone zadania poszczególnych komórek organizacyjnych prowadzących działalność leczniczą. Ponadto regulaminy te nie były aktualizowane, nie wprowadzano do nich zmian dotyczących likwidowanych i nowotworzonych komórek wykonujących świadczenia zdrowotne, w przypadku zlikwidowanych oddziału pediatrycznego i ośrodka rehabilitacji dziennej w Sycowie oraz utworzonych oddziału rehabilitacji neurologicznej w Sycowie, poradni chirurgicznej oraz położniczo-ginekologicznej w Oleśnicy. Tym samym naruszono przepis art. 24 ust. 1 pkt 7 *ustawy o działalności leczniczej*.

Powyższe, zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektorów Szpitala, spowodowane było przeoczeniem wynikającym z natłoku bieżących spraw.

(dowód: akta kontroli str. 5-38, 39-73, 75-78, 111-163, 164-243, 244-350, 503-630, 905-914)

2. Dla planowanych łącznie 21 działań, zawartych w Programach restrukturyzacji i reorganizacji oraz Planie strategicznym, nie wskazano sposobu pomiaru ich skuteczności oraz nie określono mierników (wskaźników) umożliwiających dokonanie oceny efektów pod kątem realizacji działań restrukturyzacyjnych i osiągania poszczególnych celów oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację. Planowane działania (dziesięć) określone w Programie strategicznym nie były konsultowane/opiniowane m.in. przez załogę Szpitala, Radę Społeczną, Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, czy też Radę Powiatu Oleśnica.

Powyższe, w ocenie NIK, świadczy o braku wymaganej rzetelności przygotowania tych Programów i Planu strategicznego.

Jeden z ówczesnych Dyrektorów Szpitala odnosząc się do powyższej kwestii wskazał, że za wszystkie działania odpowiedzialny był dyrektor jednostki. Nie mierzył efektów działań restrukturyzacyjnych, pomiaru skuteczności, mierników, natomiast dla własnych potrzeb tworzył dokumenty, w których porównywał stan wyjściowy do osiągniętego efektu. Program strategiczny nie został formalnie przedstawiony do zaopiniowania przez organ tworzący, Radę Społeczną czy też załogę Szpitala, prezentowany był on prawdopodobnie na sesji Rady, bądź na posiedzeniu Komisji Zdrowia w Starostwie.

Z kolei drugi Dyrektor Szpitala wyjaśnił m.in. iż nie posiada wiedzy w ww. zakresie.

(dowód: akta kontroli str. 503 -630, 905-909, 910-914)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że ustalony – na podstawie prowadzonej w Szpitalu ewidencji kosztowej – stan, w którym aż 23 z 34 komórek organizacyjnych Szpitala (ośrodków kosztów) generuje w kolejnych pięciu latach analizowanego kresu (2010-2014) koszty działalności większe od przychodów, daje informację o stałym braku dostosowanie kosztów znacznego zakresu prowadzonej przez Szpital działalności do uzyskiwanych przychodów. Natomiast planowane i realizowane działania restrukturyzacyjne podejmowane przez Szpital nie były w tym zakresie skuteczne lub wystarczające.

(dowód: akta kontroli str. 931-938)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w obszarze przygotowania działań restrukturyzacyjnych.

2. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych i monitorowanie jego efektów

2.1. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu
faktycznego

2.1.1. Z zaplanowanych 21 działań restrukturyzacyjnych, wskazanych w kolejnych Programach i Planie strategicznym, zrealizowanych zostało 11.

1) W ramach Programu restrukturyzacji z dziesięciu działań osiem zostało zrealizowanych. Działania te dotyczyły: [1] spłacenia zobowiązań wobec ZUS³¹; [2] przedłożenia

³⁰ Opracowanie tych Programów zleciło firmom zewnętrznym Starostwo Powiatowe w Oleśnicy, które poniosło koszty z tego tytułu.

w wymaganym zaświadczenia o nieposiadaniu zaległości publicznoprawnych, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2 *ustawy o pomocy publicznej*, na dzień zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego; [3] zrealizowania ugody restrukturyzacyjnej zawartej w dniu 13 października 2005 r. z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych i przedłożenia oświadczenia, że zrealizowano ugodę, zgodnie z terminami w niej określonymi; [4] przedłożenia oświadczenia o spełnieniu warunku, o którym mowa w art. 6 ust. 2 pkt 4 *ustawy o restrukturyzacji ZOZ*; [5] przeniesienia pracowników administracji Szpitala z budynku przy ul. Kilńskiego w Oleśnicy do głównego budynku szpitalnego (IV piętro); [6] zwiększenia dyscypliny w zarządzaniu lekami i racjonalizacji zakupów leków i materiałów medycznych; [7] pomocy państwa, organu założycielskiego, a także innych JST oraz podmiotów dla poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w latach 2005-2010; [8] pomocy organu założycielskiego poprzez dokapitalizowanie jednostki w rzeczowe składniki majątku trwałego, pokrycie strat bilansowych z lat ubiegłych.

Natomiast nie zrealizowano działań w zakresie: [1] prowadzenia rentownej działalności i osiąganie zysku w 2008 r., [2] sprzedaży dwóch budynków (m.in. administracyjnego w Oleśnicy, ul. Kilińskiego po przeniesieniu pracowników administracji do budynku Szpitala).

2) W przypadku Programu reorganizacji nie zrealizowano wskazanego w nim jednego działania dotyczącego przekształcenia Szpitala w spółkę prawa handlowego.

3) W ramach Programu strategicznego na lata 2010-2012 z dziesięciu zaplanowanych działań wykonano trzy dotyczące: [1] połączenia oddziałów pediatrycznych poprzez przeniesienie oddziału pediatrycznego z Sycowa i połączenie go w jednej lokalizacji z oddziałem w Oleśnicy, czego wynikiem była redukcja zatrudnienia o 15 etatów i zmniejszenie bazy łóżkowej (o 13 szt.); [2] dostosowywania poziomu zatrudnienia w obszarze medycznym, administracyjnym w Sycowie i Oleśnicy poprzez redukcję 85,17 etatów; [3] wielowymiarowej optymalizacji kosztów działalności poprzez m.in. wdrożenie procedury controllingu i budżetowania, zracjonalizowania kosztów zużycia materiałów, wyrobów medycznych i usług. Ponadto, częściowo zrealizowano działania w zakresie: [1] powiększenia bazy łóżkowej oddziału rehabilitacji w wyniku utworzenia w 2011 r. Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (z 12 łózkami), [2] rozbudowy lecznictwa ambulatoryjnego – utworzono dwie poradnie (chirurgiczną i ginekologiczno-położniczą w Oleśnicy).

Natomiast nie zrealizowano działań związanych z: [1] redukcją łóżek na oddziale internistycznym w Sycowie z 35 do 25, [2] ograniczeniem działalności laboratorium w Sycowie z uwagi na funkcjonujące także laboratorium w Oleśnicy, [3] powiększeniem bazy długoterminowej - nie zwiększono bazy łóżkowej do 50 łóżek w 2010 r., a od 2011 r. do 60 łóżek w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym w Sycowie, [4] budową pawilonu i utworzeniem Specjalistycznego Oddziału Ratunkowego w Oleśnicy, [5] dostosowaniem oddziału intensywnej terapii w Oleśnicy do wymogów fachowych i sanitarnych.

Jako przyczyny braku realizacji tych działań byli Dyrektorzy Szpitala wskazali m.in. na niezyskiwanie zgody NFZ na powiększenie liczby łóżek, np. długoterminowych, a tym samym na zwiększenie kontraktów, niskie wartości kontraktów w przypadku oddziału rehabilitacji, brak dostępności lekarzy specjalistów i wysokie koszty ich pozyskania, brak pomieszczeń umożliwiających prowadzenie działalności medycznej, ograniczone środki finansowe na wykonywanie inwestycji, a także niewyrażanie zgody przez Radę Powiatu Oleśnickiego m.in. na przekształcenie Szpitala w spółkę prawa handlowego oraz likwidację jednego z dwóch oddziałów internistycznych (w Sycowie).

(dowód: akta kontroli: str. 905-909, 910-914)

2.1.2. Szpital realizując zamierzone cele (omówiono w pkt III.2.1.1.) nie określał mierników umożliwiających dokonanie oceny pod kątem realizacji działań restrukturyzacyjnych i osiągania poszczególnych celów. W ocenie NIK świadczy to o nierzetelnym przygotowaniu programów naprawczych.

³¹ W szczególności należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za wskazane w decyzji okresy (z lat 2002-2004) w kwocie głównej 6 110 396,6 zł i koszty upomnienia w kwocie 316,3 zł oraz odsetki za zwłokę naliczone na zasadach określonych w *Ordynacji podatkowej*, a także spłacenie składki (z lat 2002-2004) na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie ogółem 1 531 065,3 zł wraz z odsetkami jak wyżej.

Byli Dyrektorzy Szpitala w ww. sprawie wskazali, że nie posiadali wiedzy co do potrzeby określania mierników umożliwiających dokonanie oceny pod kątem realizacji działań restrukturyzacyjnych i osiągania poszczególnych celów.

(dowód: akta kontroli str. 75-84, 111-163, 164-243, 244-340, 503-630, 905-909, 910-914)

2.1.3. W latach 2005-2014 Szpital otrzymał od Skarbu Państwa, organu tworzącego i innych jednostek pomoc ze środków publicznych w łącznej kwocie 36 829,2 tys. zł.

Pomoc udzielona przez Skarb Państwa w łącznej kwocie 7 166,0 tys. zł obejmowała zaciągniętą w BGK pożyczkę restrukturyzacyjną³² na spłatę przez Szpital m.in. zobowiązań cywilno-prawnych i publiczno-prawnych. Z kolei organ tworzący udzielił Szpitalowi pomocy w łącznej kwocie 27 973,70 tys. zł, obejmującej w szczególności: pokrycie w latach 2005-2009 ujemnego wyniku finansowego Szpitala w łącznej kwocie 15 429,0 tys. zł, pokrycie zobowiązań finansowych z tytułu składek ZUS i wobec Miasta i Gminy Syców z tytułu dostawy mediów, określonej w ugodzie sądowej zawartej w lipcu 2004 r. w kwocie 2 367,0 tys. zł, pożyczkę środków pieniężnych przeznaczoną na wyrównanie wynagrodzeń pracownikom z tytułu „ustawy 203” i na pokrycie składek ZUS w kwocie 1 600,0 tys. zł, remonty i modernizacje obiektów oraz pomieszczeń Szpitala (m.in. oddziału intensywnej opieki medycznej, oddziału ginekologiczno-położniczego, w tym bloku porodowego, podjazdu dla karet w Oleśnicy, oddział rehabilitacji, kuchnia w Sycowie, wymiany okien i dachu w obu Szpitalach) w łącznej kwocie 5 367,0 tys. zł, wyposażenie w urządzenia oraz sprzęt medyczny (ambulanse z wyposażeniem, karetka z wyposażeniem, ekopompa (przekazane nieodpłatnie), USG, video gastroskop, kardiomonitor) i pozamedyczny (m.in. komputery) w łącznej 3 210,7 tys. zł.

Warunki pomocy określane były w umowach zawieranych przez Powiat Oleśnicki ze Szpitalem. W umowach określono m.in.: cel pomocy, zobowiązanie beneficjenta do jej wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem i do zwrotu niewykorzystanych środków, termin rozliczenia przekazanych środków.

(dowód: akta kontroli str. 85-89, 358-416, 417-494)

Szpital (poprzez Starostwo Powiatowe)³³ uzyskał pomoc od innych jednostek w łącznej kwocie 1 689,5 tys. zł, która obejmowała w szczególności sprzęt i aparaturę medyczną oraz wyposażenie z przeznaczeniem głównie dla Oddziałów: Wewnętrzny, Chirurgiczny, Ginekologiczno-Położniczy oraz Rehabilitacji (m.in. kardiomonitor, kardiotokograf i wideoendoskop, laser biostymulujący stoły operacyjne, narzędzia laparoskopowe, wanny i urządzenia do masażu dla osób niepełnosprawnych, aparat do elektrod, artroskop, samochód sanitarny dla niepełnosprawnych).

Nie stwierdzono przypadków wykorzystania udzielonej pomocy niezgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 85-89)

2.1.4. Działalność Szpitala w latach 2005-2014 zamknęła się ujemnym wynikiem finansowym netto w roku obrotowym 2005, 2006, 2008, 2011, 2013 i 2014 (łącznie w okresie sześciu lat) i dodatnim w latach 2007, 2009, 2010 i 2012 (łącznie w okresie czterech lat).

Wybrane dane w zakresie wyniku finansowego Szpitala w latach 2005-2014 przedstawione zostały w poniższym zestawieniu.

Tabela nr 1 (w tys. zł)

Lp.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Wynik na sprzedaży	-2.967	-4.320	-4.178	-1.415	1.743	-1.703	-2.849	-1.697	-2.468	-3.542
Wynik na działalności operacyjnej	-2.995	-2.354	-3.697	-1.041	1.287	-862	-2.222	382	-1.584	-2.207
Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	89	2.280	8.347	-19	-111	905	-64	-64	1.299	-7
Wynik netto	-4.880	-1.452	3.849	-1.820	1.116	32	-2.369	60	-658	-2.756

³² Stosownie do przepisu art. 34 ustawy o pomocy publicznej.

³³ Starostwo zawierało umowy z podmiotami udzielającymi pomocy Szpitalowi.

Osiągnięcie przez Szpital dodatniego wyniku finansowego netto w 2009 r. (1 116 tys. zł) uwarunkowane było m.in. uzyskaniem najwyższej w badanym okresie wartości przychodów ze sprzedaży w kwocie 33 312 tys. zł³⁴, kosztami działalności operacyjnej w kwocie 31 469 tys. zł - niższej o 5 162 tys. zł (14,09%) od kosztów operacyjnych roku 2014 r. (36 631 tys. zł), oraz niskimi kosztami finansowych w kwocie 108 tys. zł (przy kosztach finansowych roku 2005 i 2010 wynoszących odpowiednio 2 033 tys. zł i 609 tys. zł). W roku 2007 i 2010 istotny wpływ na dodatni wynik finansowy Szpitala (odpowiednio 3 849 tys. zł i 32 tys. zł) miał m.in. dodatni wynik zdarzeń nadzwyczajnych wynoszący odpowiednio 8 347 tys. zł i 905 tys. zł. Natomiast dodatni wynik osiągnięty w 2012 r. (60 tys. zł) wynikał m.in. z najwyższej w badanym okresie kwoty uzyskanych przychodów ogółem (34 911 tys. zł), w tym kwoty 2 225 tys. zł w z tytułu pozostałych przychodów operacyjnych.

Mające wpływ na wynik finansowy Szpitala, zmniejszenie wartości kosztów finansowych (w latach 2005-2010) oraz zwiększenie poziomu zysków nadzwyczajnych (w latach 2005-2008 oraz 2010 i 2013³⁵) było wynikiem realizacji działań w ramach Programu restrukturyzacji, tj. umorzeń zobowiązań Szpitala.

Natomiast wzrost poziomu przychodów z tytułu pozostałych przychodów operacyjnych w latach 2012-2014 spowodowany był zmianą sposobu ujmowania w księgach rachunkowych dotacji inwestycyjnych i darowizn mających charakter rozwojowy. Zmiana ta wpłynęła na uzyskanie, począwszy od 2012 r., dodatkowych przychodów z tytułu pozostałych kosztów operacyjnych w kwotach: - 1 235 tys. zł w 2012 r., 679 tys. zł w 2013 r. i 472 tys. zł w 2014 r. Powyższe wpłynęło na poprawę wyniku finansowego Szpitala netto w latach 2012-2014 w stosunku do lat poprzednich.

Tym samym osiągnięte, zwłaszcza po 2012 r., wyniki finansowe Szpitala wskazują na pogorszenie efektywności prowadzonej przez Szpital działalności podstawowej. Mimo osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego w latach 2007, 2009, 2010 i 2012, Szpital uzyskał bowiem dodatni wynik na sprzedaży i działalności operacyjnej jedynie w roku 2009 (wynoszący odpowiednio 1 743 tys. zł i 1 287 tys. zł). Dodatni wynik na działalności operacyjnej Szpital uzyskał również w 2012 r. (382 tys. zł). Powyższe świadczy o braku bilansowania się prowadzonej przez Szpital działalności podstawowej (lecniczej) w latach 2005-2008 i 2010-2014 oraz braku bilansowania się w latach 2005-2008, 2010-2011 i 2013-2014 działalności operacyjnej Szpitala (liczonej bez kosztów obsługi zadłużenia).

(dowód: akta kontroli str. 939-946, 1572-1715)

Osiągnięty w latach 2013-2014 wynik finansowy (netto) Szpitala był znacznie niższy od wyniku zaplanowanego przez Szpital w dokumentach stanowiących plany finansowe. Na lata 2013-2014 zaplanowano bowiem wynik finansowy Szpitala na poziomie odpowiednio (-) 427,2 tys. zł i (-) 1 571,7 tys. zł. Natomiast w I półroczu 2015 r. Szpital wygenerował na działalności stratę w kwocie 3 244,7 tys. zł, przy założonym w planie finansowym na 2015 r. wyniku finansowym netto na 2015 r. na poziomie (-) 453,0 tys. zł. Powyższe świadczy o nierzetelnym planowaniu finansowym.

(dowód: akta kontroli str. 940, 1326-1421)

2.1.5. W latach 2010-2014 nastąpił dynamiczny wzrost zobowiązań Szpitala. Zobowiązania ogółem wzrosły o 110% (5 525 tys. zł), tj. z 5 020 tys. zł wg stanu na dzień 31 grudnia 2010 r. do 10 545 tys. zł wg stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. Przy czym zobowiązania wymagalne w tym okresie zwiększyły się z 120 tys. zł do 5 477 tys. zł. (o 5 357 tys. zł). Udział zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem wzrósł z 2,39% na dzień 31 grudnia 2010 r. do 51,94% na dzień 31 grudnia 2014 r.

Istotny wzrost zobowiązań nastąpił w latach 2013-2014. Stan zobowiązań Szpitala ogółem na dzień 31 grudnia 2014 r. (10 545 tys. zł) był wyższy od stanu na koniec 2012 r. (5 312 tys. zł) o 5 233 tys. zł (tj. 98,5%). Natomiast stan zobowiązań wymagalnych w latach 2013-2014 wzrósł o 4 747 tys. zł, tj. z kwoty 713 tys. zł na koniec 2012 r. do kwoty 5 477 tys. zł na dzień 31 grudnia 2014 r. Najwyższy udział w zobowiązaniach wymagalnych w latach 2010-2012 miały zobowiązania z tytułu dostaw i usług (ich wartość zwiększyła się od 0 do 4 337 tys. zł) oraz zobowiązania z pozostałych tytułów, których wartość wzrosła od 0 do 1 140

³⁴ Wyższej od osiągniętych w 2014 r. (33 089 tys. zł) o 123 tys. zł (0,37%).

³⁵ O kwoty: - 108 tys. zł w 2005 r.; - 2 368 tys. zł w 2006 r.; - 8 419 tys. zł w 2007 r.; - 38 tys. zł w 2008 r.; - 981 tys. zł w 2010 r. i 1 357 tys. zł w 2013 r.

tys. zł, w tym w roku 2013 i 2014 obejmowała również zobowiązania z tytułu nieodprowadzenia naliczonych w ciężar kosztów odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych (dalej: „ZFŚS”). W latach 2010-2014 Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych z tytułu wynagrodzeń, wobec ZUS, wobec Urzędu Skarbowego (za wyjątkiem kwoty 92 tys. zł na koniec roku 2013 r.) oraz z tytułu pożyczek i kredytów.

W ocenie Dyrektora Szpitala wzrost zobowiązań w latach 2012-2014 wynikało m.in. z: ze spłaty kredytu odnawialnego w rachunku bankowym Banku Spółdzielczego w Oleśnicy; - poniesienia kosztów w związku z przygotowywaną inwestycją termomodernizacji obiektów Szpitala; - rozpoczęciem inwestycji tworzenia oddziału intensywnej opieki medycznej w Oleśnicy; - dokonania częściowej spłaty pożyczki restrukturyzacyjnej warunkującej jej częściowe umorzenie; - zakupu karetki; - spłaty układu ratalnego w ZUS; - spłaty pożyczki restrukturyzacyjnej w BGK; - kosztów generowanych przez przyznane pracownikom podwyżki wynagrodzeń; - zakupu sprzętu medycznego w zakresie doposażania i wymiany zużytego sprzętu w oddziałach szpitalnych; - kosztów wypłaty renty i odszkodowań za błędy w procedurze leczenia w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 1223-2343, 1276-1296)

W latach 2010-2014 (wg stanu na dzień 31 grudnia) Szpital nie posiadał zobowiązań egzekwowanych w drodze postępowania egzekucyjnego. W okresie tym zobowiązania objęte nakazem zapłaty wystąpiły w 2013 r. i 2014 r. i wg stanu na dzień 31 grudnia ich wartość wynosiła 86 tys. zł (1 tytuł) i 1 400 tys. zł (38 tytułów).

(dowód: akta kontroli str. 1276-1277)

Największymi (pięcioma) wierzycielami Szpitala w latach 2010-2014 (w grupie dostawców towarów i usług) było łącznie 11 podmiotów. Zobowiązania wobec tych podmiotów wyniosły ogółem: - 489 tys. zł w 2010 r.; - 629 tys. zł w 2011 r.; - 758 tys. zł w 2012 r.; - 1 393 tys. zł w 2013 r. i 2 230 tys. zł w 2014 r. Natomiast zobowiązania wymagalne stanowiły odpowiednio: 123 tys. zł w 2011 r.; - 255 tys. zł w 2012 r.; - 941 tys. zł w 2013 r.; - 1 504 tys. zł w 2014 r.

Na koniec 2014 r. największymi wierzycielami Szpitala byli: - Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu (stan zobowiązań 796 tys. zł, w tym wymagalnych 741 tys. zł); - Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu (stan zobowiązań 269 tys. zł, w tym wymagalnych 247 tys. zł) oraz dostawcy energii elektrycznej (stan zobowiązań 320 tys. zł, w tym wymagalnych 267 tys. zł), paliwa gazowego (stan zobowiązań ogółem 276 tys. zł, w tym wymagalnych 249 tys. zł) i sprzętu medycznego wraz z finansowaniem (stan zobowiązań 569 tys. zł, w tym brak wymagalnych).

Zobowiązania wobec największych wierzycieli Szpitala w latach 2010-2014 nie były przedmiotem ugód w sprawie zmiany zasad ich spłaty.

(dowód: akta kontroli str. 1276-12781)

Dane o zobowiązaniach wykazane w sprawozdaniach Rb-Z³⁶ były zgodne z ewidencją księgową.

(dowód: akta kontroli str. 1244-1275, 1280-1281)

W 2014 r. Szpital dokonał aktualizacji wyceny zobowiązań z tytułu dostaw i usług w kwocie wymagającej zapłaty na dzień bilansowy, tj. zgodnie z art. 28 ust. 1 pkt 8 *ustawy o rachunkowości*. Wartość zobowiązań odsetkowych z tego tytułu (91,76 tys. zł) wprowadzona została do ksiąg rachunkowych Szpitala na podstawie wewnętrznego dokumentu PK/139/12/2014 zaksięgowanego pod datą 31 grudnia 2014 r. i ujęta w pozycji koszty finansowe rachunku zysków i strat za 2014 r. i pozycji zobowiązania krótkoterminowe /z tytułu dostaw i usług/ do 12 miesięcy w bilansie Szpitala.

Na podstawie zbadanej próby ustalono, że kwoty zobowiązań z tytułu dostaw i usług, wykazane w księgach rachunkowych Szpitala na koniec 2014 r., były zgodne z dokumentami źródłowymi.

(dowód: akta kontroli str. 947-972, 973-978, 1280-1281)

2.1.6. W latach 2020-2014 koszty działalności pomocniczej Szpitala wzrosły w zakresie żywienia pacjentów i sprzątania oraz obniżyły się w zakresie usług pralniczych.

³⁶ Tj. kwartalnych sprawozdaniach o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji z lat 2010-2014.

Wyżywienie pacjentów oraz utrzymanie czystości w Szpitalu realizowane było przez pracowników Szpitala. Usługi pralnicze wykonywane były przez firmy zewnętrzne, wyłonione w trybie konkurencyjnym. Koszty działalności Szpitala w omawianym zakresie przedstawiały się następująco.

Tabela nr 2 (w tys. zł)

Lp.	Koszty z tytułu	2010	2011	2012	2013	2014
1	Usługi pralniczej	186,08	192,34	196,43	189,70	177,01
2	Wyżywienia pacjentów	933,94	980,91	1 032,82	1 016,66	1 019,49
3	Sprzątanie	1 271,04	1 306,18	1 307,91	1 227,56	1 348,75

(dowód: akta kontroli str. 1317-1325, 1487-1489)

Obniżenie kosztów Szpitala z tytułu usług pralniczych w roku 2013 i 2014 wynikało ze zmniejszenia ilości wypranej bielizny i obniżenia stawki jednostkowej za wykonanie tej usługi (z 2,99 zł za kilogram wypranej bielizny w 2010 r. do 2,68 zł w 2014 r.).

Koszt wyżywienia pacjentów w 2014 r. wzrósł w porównaniu do 2010 r. o 85,55 tys. zł (tj. o 9,2%), przy wzroście kosztu osobodnia z 14,17 zł do 15,75 zł. Przy czym o 107,12 tys. zł (40,99%) wzrosły wynagrodzenia pracowników kuchni z pochodnymi³⁷, a o 18,94 tys. zł (5,1%) obniżył się koszt wsadu do kotła³⁸. Przyczyną wzrostu kosztów działalności kuchni szpitalnej był wzrost zatrudnienia oraz podwyżki wynagrodzeń przyznane pracownikom w 2014 r. Natomiast obniżony koszt wsadu do kotła był następstwem zmian w jadłospisie. Szpital nie dysponował dokumentami wskazującymi na przeprowadzenie analiz kosztów i zasadności ekonomicznej prowadzenia kuchni szpitalnej przez kierownictwo Szpitala w latach 2010-2014. Przy czym Dyrektor Szpitala (w latach 2012-2015) podała, że od początku 2014 r. trwały rozmowy w sprawie koncepcji zlecenia firmie zewnętrznej przygotowywania posiłków dla pacjentów Szpitala. Przeprowadzona została analiza kosztowa i rozeznanie odnośnie możliwości w tym zakresie. Przetarg miał zostać ogłoszony w 2015 r.

Przetarg na przygotowywanie i dostarczanie posiłków dla pacjentów Szpitala z wykorzystaniem pomieszczeń i wyposażenia kuchni szpitalnej w Sycowie został ogłoszony w październiku 2015 r. Wartość szacunkowa zamówienia została określona na kwotę niższą od miesięcznych kosztów działalności kuchni szpitalnej o ok. 30%, otwarcie ofert zaplanowane zostało na 11 grudnia 2015 r.

Wzrost kosztów sprzątania o 77,71 tys. zł (o 6,11%) w latach 2010-2014 uwarunkowany był wzrostem kosztów osobowych zatrudnienia salowych (z 1 183,40 tys. zł w 2010 r. do 1 261,11 tys. zł w 2014 r.), zwiększeniem ilości hospitalizacji pacjentów w związku z rozpoznaniem biegunki poantybiotykowej generującym wzrost ilości obowiązkowych procedur higienicznych, sanitarnych i dezynfekcyjnych (wzrost zużycia sprzętu i środków dezynfekcyjnych). W sprawie zasadności realizacji tej usługi przez pracowników Szpitala, jego Dyrektor - odwołując się do posiadanego doświadczenia zarządczego – wskazał, że powierzenie firmie zewnętrznej usług utrzymania czystości w szpitalu nie jest dobrą praktyką.

Ochrona mienia Szpitala nie została w badanym okresie zlecona wyspecjalizowanej firmie zewnętrznej. Działania zapewniające ochronę obiektów i majątku Szpitala polegały na zakładaniu, krat, alarmów i kłódek. Z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala nie rozważano zlecenia usług w omawianym zakresie firmie zewnętrznej.

(dowód: akta kontroli str. 1282-1286, 1290-296, 1317-1325, 1487-1489, 1498-1505)

2.1.7. Koszty zużycia przez Szpital energii elektrycznej i ciepłej (w tym również gazu i opału) zmniejszyły się z poziomu 1 212,46 tys. zł w 2010 r. do 1 006,915 tys. zł w 2014 r.

W celu optymalizacji kosztów ogrzewania, w 2010 r. przeprowadzono wymianę okien i drzwi oraz parapetów zewnętrznych w budynku Szpitala w Oleśnicy (koszt inwestycji 121,19 tys. zł). Ponadto w 2015 r. trzykrotnie podejmowano próbę zlecenia firmie zewnętrznej wykonania termomodernizacji budynków Szpitala. Dwa ogłoszone postępowania przetargowe zostały unieważnione (w marcu i czerwcu 2015 r.) z uwagi na fakt, że złożone oferty przekroczyły kwotę, którą Szpital przeznaczył na sfinansowanie zamówienia.

³⁷ Z 261,35 tys. zł w 2010 r. do 368,47 tys. zł w 2014 r.

³⁸ Z 371,21 tys. zł w 2005 r. do 352,27 tys. zł w 2014 r.

W ogłoszonym w trakcie kontroli NIK postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiocie jw. termin zakończenia zadania termomodernizacji przewidziany został na koniec czerwca 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1317-1325, 1506-1519)

2.1.8. Koszty zakupu leków i środków dezynfekcyjnych w roku 2014 (1 217,67 tys. zł³⁹) były o 290,69 tys. zł (31,36%) wyższe od kosztów poniesionych z tego tytułu przez Szpital w 2010 r. (926,98 tys. zł⁴⁰). Wartość stanu zapasów leków i środków dezynfekcyjnych zamykała się w przedziale od 4,52% (na koniec 2013 r.) do 6,67% (na koniec 2011 r.) kosztów zakupu w danym roku. Wartość zapasów na koniec 2014 r. wyniosła 74,43 tys. zł. Koszty zakupu sprzętu medycznego w 2014 r. (922,56 tys. zł) wzrosły w porównaniu do roku 2010 (807,28 tys. zł) o 115,28 tys. zł (14,28%). Stan zapasów sprzętu medycznego wartościowo zamykał się w przedziale od 2,69% (na koniec 2013 r.) do 3,72% (na koniec 2012 r.). Wartość zapasów na koniec 2014 r. wynosiła 33,57 tys. zł.

Wzrost ponoszonych przez Szpital kosztów z powyższego tytułu uwarunkowany był m.in. zwiększoną liczbą pacjentów leczonych na poszczególnych oddziałach, wzrostem cen jednostkowych uzyskiwanych w przetargach oraz rozszerzeniem asortymentu stosowanych leków z uwagi na prowadzony przez Szpital zakres leczenia. Wartość zapasów leków, środków dezynfekcyjnych i sprzętu medycznego wynikała z prowadzonej przez Szpital działalności w trybie „ostro-dyżurowym”, który wymagał dodatkowego zaopatrzenia apteczek oddziałowych, zwłaszcza w okresie świąteczno-noworocznym (końca roku).

Wartość leków, środków dezynfekcyjnych oraz materiałów medycznych niewykorzystanych w terminie ich ważności (przydatności do użytku) w 2010 r. i 2014 r. wyniosła ogółem odpowiednio 18,15 tys. zł i 10,69 tys. zł. Odpisy z tego tytułu były księgowane w pozostałych kosztach operacyjnych (na podstawie protokołów kasacji).

Stosowane w badanym okresie mechanizmy mające na celu optymalizację wykorzystania w terminie ważności zakupionych leków oraz materiałów medycznych polegały m.in. na: – składaniu zamówień na podstawie bieżącego zużycia z minimalnym zapasem zabezpieczającym bieżące funkcjonowanie Szpitala; – dokonywaniu zakupu leków na bieżąco (2-3 razy w tygodniu); – sporządzaniu i przekazywaniu do komórek leczniczych receptariusza szpitalnego każdorazowo po podpisaniu umowy przetargowej; – racjonalizację zapasów leków na oddziałach wynikającą z ustalenia limitów kosztów dla poszczególnych komórek w ramach ich oddzielnego budżetowania.

Dla określenia i weryfikacji zasad gospodarki lekami w Szpitalu nie został powołany komitet terapeutyczny. Natomiast funkcjonowała procedura rozszerzania receptariusza szpitalnego w oparciu o wniosek wymagający akceptacji Dyrektora Szpitala ds. medycznych.

(dowód: akta kontroli str. 1287-1289, 1317-1325, 1520-1533)

2.1.9. W latach 2010-2014 poziom zatrudnienia personelu niemedycznego w Szpitalu uległ obniżeniu z 91 osób w 2010 r. do 66 osób w 2014 r., w tym pracowników administracji odpowiednio z 37 do 33 osób i pracowników obsługi odpowiednio z 54 do 33 osób. Łączne koszty wynagrodzeń brutto tej grupy pracowników w latach 2010-2014 spadły z 2 265,62 tys. zł w 2010 r. do 1 915,45 tys. zł (o 350,17 tys. zł – 15,46%). Przy czym w grupie pracowników administracyjnych wzrosły z 1 084,09 tys. zł (2010 r.) do 1 167,88 tys. zł (2014 r.), a w grupie pracowników obsługi zmniejszyły się z 1 181,53 tys. zł do 747,56 tys. zł (2014 r.).

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto personelu niemedycznego w roku 2010 i 2014 wyniosło w grupie pracowników administracyjnych odpowiednio 2 441,60 zł i 2 949,20 zł, a w grupie pracowników obsługi odpowiednio 1 823,40 zł i 1 887,80 zł.

Wzrost kosztów wynagrodzeń pracowników administracyjnych wynikał z podwyżek płac. Wprowadzane mechanizmy mające na celu optymalizację zatrudnienia w tej grupie pracowników polegały m.in. na redukcji zatrudnienia, w tym poprzez zwolnienia pracowników z przyczyn ekonomicznych, likwidacji etatów oraz łączeniu stanowisk.

(dowód: akta kontroli str. 1534, 1287-1296, 1297-1303)

2.1.10. W latach 2010-2014 liczba zatrudnionych w Szpitalu (w ramach umowy o pracę) pielęgniarek i położnych kształtowała się na podobnym poziomie i wynosiła od 200

³⁹ Tj. 1.087,44 tys. zł + 130,23 tys. zł.

⁴⁰ Tj. 825,42 tys. zł + 101,56 tys. zł.

w 2010 r. do 202 w 2014 r. Natomiast w przeliczeniu na etaty przeciętne zatrudnienie w tej grupie zawodowej wynosiło od 198,52 etatów w 2010 r. do 189,55 etatów w 2014 r. W Szpitalu nie określono minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W latach 2010-2014 przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek i położnych wynosiło od 16,76 zł w 2010 r. do 19,64 zł brutto za godzinę w 2014 r. Najwyższe przeciętne wynagrodzenie wynoszące 20,20 zł/godzinę w 2010 r. odnotowano w oddziale ginekologiczno-położniczym, a najniższe (12,4 zł brutto/godzinę) w oddziale pediatrycznym w Sycowie (likwidacja w 2011 r.). Natomiast w 2014 r. najwyższe przeciętne wynagrodzenie pielęgniarek wynoszące 28,28 zł brutto za godzinę odnotowano na izbie przyjęć, a najniższe 13,38 zł brutto za godzinę w poradni kardiologicznej.

Jak wskazał Dyrektor Szpitala (w latach 2012-2015), mająca miejsce w 2014 r. (II połowie) podwyżka wynagrodzeń pracowników Szpitala, w tym w grupie pielęgniarek i położnych, była wynikiem złożenia wypowiedzeń przez pielęgniarki oddziału wewnętrznego oraz zagrożenia złożenia założeń wypowiedzeń przez personel innych oddziałów.

(dowód: akta kontroli str. 743-748, 1287-1296)

2.1.11. W latach 2010-2014 poziom zatrudnienia lekarzy (na podstawie umów o pracę) wzrósł od 38 osób (2010 r.) do 45 osób (2014 r.), przy czym najwyższe zatrudnienie (49 osób) osiągnięte zostało w 2013 r. Koszty wynagrodzeń tej grupy pracowników mieściły się w przedziale od 1 670,21 tys. zł (w 2010 r.) do 2 221 402 tys. zł (wzrost o 33%), a przeciętne wynagrodzenie brutto na godzinę w roku 2010 i 2014 wynosiło:

- dla ordynatorów i ich zastępców: 32,26 zł i 40,12 zł;
- dla specjalistów II stopnia: 25,70 zł i 32,15 zł;
- dla specjalistów I stopnia: 25,86 zł i 38,79 zł;
- dla lekarzy bez specjalizacji: 19,68 zł i 18,49 zł;
- dla stażystów: 16,59 zł i 15,83 zł.

Liczba lekarzy, z którymi w latach 2010-2014 zawarte zostały umowy cywilnoprawne (tzw. Kontrakty indywidualne) wzrosła od 52 osób (55 umów) w 2010 r. do 77 osób (84 umów) w 2014 r. Koszty poniesione z tytułu zawarcia tych umów wzrosły z 2 802,74 tys. zł (2010 r.) do 3 901,38 tys. zł (2014 r.). Przeciętne wynagrodzenie lekarzy brutto za godzinę w ramach kontraktów w roku 2011 i 2014⁴¹ wynosiło:

- dla ordynatorów i ich zastępców: 56,80 zł i 58,58 zł (przy czym największą wartość, tj. 59,21 zł na godzinę, osiągnięta została w 2013 r.);
- dla specjalistów II stopnia: 55,30 zł i 54,09 zł;
- dla specjalistów I stopnia: 54,31 zł i 62,99 zł;
- dla pozostałych lekarzy: 43,43 zł i 51,90 zł.

Najwyższe różnice pomiędzy kwotą przeciętnego wynagrodzenia/godzinę lekarza zatrudnionego na podstawie umowy o pracę i na podstawie kontraktu wystąpiły w grupach specjalistów I i II stopnia oraz „pozostałych lekarzy” – „lekarzy bez specjalizacji”.

Według Dyrektorów Szpitala występowanie tych różnic ma związek z odmiennym sposobem oskładkowania wynagrodzeń kontraktowych i z tytułu umów o pracę oraz prowadzeniem indywidualnych negocjacji stawki godzinowej w ramach kontraktów z poszczególnymi lekarzami, w których istotną przesłanką był brak specjalistów.

W zakresie mechanizmów mające na celu optymalizację kosztów zatrudnienia lekarzy, działania dyrekcji Szpitala nakierowane były na zapewnienie obsady lekarskiej odpowiedniej do zabezpieczenia bezpieczeństwa pacjentów Szpitala oraz spełnienia wymogów kontraktacji świadczeń stawianych przez NFZ. Zdaniem Dyrektora Szpitala (w latach 2012-2015), obniżenie kosztów wynagrodzeń doprowadziłoby do odejścia lekarzy.

W latach 2005-2014 wystąpiły przypadki podwyższenia wynagrodzeń lekarzy pod presją wywieraną na kierownictwo Szpitala przez tzw. „deficytowych specjalistów”, w szczególności internistów, anestezjologów oraz ginekologów.

⁴¹ Przedstawione dane są wartościami przybliżonymi wynikającymi z ewidencji pomocniczej prowadzonej przez dział księgowy w formie zeszytu, w którym odnotowywane jest roboczo wykonanie umów (dział finansowo-księgowy i dział marketingu nie prowadził ewidencji godzinowej lekarzy zatrudnionych na kontraktach). Koszty wynagrodzenia kontraktowego w przeliczeniu na godzinę za 2010 r. nie były możliwe do ustalenia na podstawie prowadzonej w Szpitalu dokumentacji.

W badanym okresie nie było przypadków rezygnacji Szpitala z udzielania świadczeń zdrowotnych wskutek braku porozumienia płacowego z lekarzem specjalistą. Zagrożenie takie istniało w odniesieniu do Oddziału wewnętrznego w Oleśnicy.

(dowód: akta kontroli str. 1287-1296, 1297-1303, 1535-5140)

2.1.12. W latach 2005-2014 Szpital w celu realizacji działań restrukturyzacyjnych nie zatrudniał ekspertów zewnętrznych i nie ponosił kosztów z tego tytułu.

(dowód: akta kontroli str. 243)

2.1.13. Szpital informował organ tworzący o prowadzonych działaniach restrukturyzacyjnych poprzez przekazywanie sprawozdań finansowych, okresowych i rocznych sprawozdań z działalności jednostki, opinii i raportów biegłego rewidenta z badania sprawozdań finansowych oraz poprzez udział w posiedzeniach Zarządu i Rady Powiatu, na których przedstawiane były informacje w powyższym zakresie.

Podkreślić należy, iż organ tworzący nie ustalił dla Szpitala zasad - mechanizmów umożliwiających uzyskanie informacji niezbędnych do efektywnego monitorowania działań restrukturyzacyjnych, sytuacji finansowej oraz dokonywania ich oceny w szczególności w zakresie ustalenia standardów raportowania (wzory raportów, częstotliwość ich przekazywania, zakres przekazywanej informacji).

Starostwo Powiatowe zawierało umowy dotacyjne ze Szpitalem na realizację zadań inwestycyjnych, remontowych, czy też na zakup sprzętu i wyposażenia. Szpital każdorazowo (zgodnie z zapisami umów) przekazywał organowi tworzącemu rozliczenia zawierające informacje o sposobie i stopniu wykorzystania uzyskanej pomocy po zakończeniu realizacji każdego zadania, na które przeznaczone były otrzymane środki.

Rada Społeczna, jako organ doradczy Dyrektora Szpitala, w latach 2010-2013 m.in. dokonywała akceptacji zmian Statutu Szpitala oraz uczestniczyła poprzez swojego przedstawiciela w komisji konkursowej na stanowisko Dyrektora Szpitala, Natomiast w 2014 r. Rada Społeczna nie odbyła żadnego posiedzenia.

(dowód: akta kontroli str. 243, 417-494)

2.1.14. Szpital nie przekazywał Starostwu Powiatowemu informacji (poza wskazanymi w pkt III.2.1.13) o występujących problemach w zakresie braku uzyskiwania zamierzonych efektów działań restrukturyzacyjnych, w tym również mierników i wskaźników ekonomicznych (poza określonymi w Programach restrukturyzacji i Planie perspektywicznym) oraz w zakresie dostępności świadczeń medycznych, charakteryzujących działalność Szpitala.

Wynikające z przeprowadzonej analizy potrzeby w zakresie wzmocnienia kompetencji kadry zarządzającej Szpitalem poprzez szkolenia oraz wymianę doświadczeń z innymi menadżerami w spoz nie były zgłaszane organowi tworzącemu. W świetle wyjaśnień Dyrektorów Szpitala, nie przekazywali oni informacji jak wyżej, gdyż organ założycielski nie żądał i nie oczekiwał od Szpitala ich przedstawiania.

(dowód: akta kontroli str. 243, 905-909, 910-914)

2.1.15. W latach 2005-2014 w Szpitalu przeprowadzone zostały 93 kontrole zewnętrzne. Przedmiotem siedmiu kontroli (przeprowadzonych przez służby Starostwa Powiatowego w Oleśnicy) było wykorzystanie przekazanych Szpitalowi dotacji z budżetu Powiatu Oleśnickiego (w latach 2005, 2006, 2007-2008⁴², 2009, 2010, 2012-2013, 2014). Wyniki tych kontroli potwierdziły wykorzystanie dotacji zgodnie z przeznaczeniem i prawidłowe ich rozliczenie. Zgodnie z zapisami książki kontroli, analiza sytuacji finansowej Szpitala była przedmiotem kontroli Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu Oleśnickiego przeprowadzonych w roku 2006, 2009⁴³ i 2014. W wyniki kontroli przeprowadzonej w 2006 r. Komisja Rewizyjna wskazała, że „działania restrukturyzacyjne [...] przyczyniły się do spłacenia niemal wszystkich zaległości w stosunku do pracowników oraz znacznej części w stosunku do pozostałych wierzycieli i pozwoliły na wykonanie wielu remontów i modernizacji obiektów, a także zakup nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej”.

(dowód: akta kontroli str. 1729)

⁴² Oraz środków przekazanych na pokrycie ujemnego wyniku finansowego i zobowiązań finansowych z lat 2007-2008.

⁴³ Do kontroli nie okazano dokumentacji pokontrolnej z kontroli mającej miejsce w 2009 r.

2.2. Wpływ działań restrukturyzacyjnych na sytuację finansową Szpitala

2.2.1. W strukturze aktywów trwałych najistotniejszą pozycję stanowiły rzeczowe aktywa trwałe, których wartość bilansowa wzrosła od 2005 r. z kwoty 7 673,82 tys. zł do 8 814,49 tys. zł w 2014 r. (o 1 140,67 tys. zł – 14,86%), w szczególności wskutek przeprowadzenia inwestycji i zakupów sfinansowanych ze środków dotacji otrzymanych z budżetu Powiatu Oleśnickiego. Najistotniejszą pozycję aktywów obrotowych stanowiły należności krótkoterminowe, których stan na koniec 2014 r. wyniósł 2 677,13 tys. zł i był wyższy o 372,89 tys. zł – 16,18% od stanu na koniec 2005 r. (2 304,24 tys. zł). Wzrost ten wynikał w głównej mierze ze stanu należności z tytułu rozliczenia z NFZ (wynoszącego na dzień 31 grudnia 2014 r. 2 516,42 tys. zł). Należności te zostały zapłacone w miesiącu styczniu i lutym 2015 r.

Stan środków pieniężnych i innych aktywów pieniężnych na koniec 2014 r. w kwocie 86,03 tys. zł uległ obniżeniu w stosunku do stanu na koniec roku poprzedniego (159,02 tys. zł), co może świadczyć o pogorszeniu się sytuacji płatniczej Szpitala.

W strukturze pasywów najistotniejszą pozycję stanowiły zobowiązania krótkoterminowe w kwocie 9 968,54 tys. zł na koniec 2014 r. i 16 723,43 tys. zł na koniec 2005 r. Zobowiązania długoterminowe na koniec 2014 r. w kwocie 576,67 tys. zł wynikały z pozostającej do spłaty części pożyczek zaciągniętych w dwóch instytucjach finansowych z przeznaczeniem na bieżącą działalność Szpitala oraz dofinansowanie tworzonego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Zobowiązania z tytułu dostaw i usług na koniec 2014 r. wyniosły 6 595,06 tys. zł, z których 4 337 tys. zł (65,76%) stanowiły zobowiązania wymagalne. Stan zobowiązań z ww. tytułu na koniec 2005 r. wyniósł 2 555,95 tys. zł. Stan zobowiązań wymagalnych na koniec 2014 r. wyniósł 5 477 tys. zł i był znacznie wyższy od stanu na koniec 2010 r. (120 tys. zł) o 5 357 tys. zł.

Zwiększenie się stanu zobowiązań, w tym wymagalnych wynikało w głównej mierze: - ze zwiększenia kosztów generowanych przez przyznane pracownikom podwyżki wynagrodzeń; - spłat zobowiązań Szpitala z tytułu z kredytów, pożyczek oraz układu ratalnego w ZUS oraz nakładów związanych z realizacją inwestycji tworzenia oddziału intensywnej opieki medycznej, wymianą sprzętu medycznego oraz zakupem karetki.

Analiza wybranych danych finansowych o stanie pasywów wskazuje, że w latach 2012-2014 Szpital wykazywał istotne rozliczenia międzyokresowe przychodów, które wynosiły od 5 774,29 tys. zł w 2012 r. do 4 625,25 tys. zł w 2014 r. Wzrost rozliczeń międzyokresowych przychodów wynikał z zaliczenia do tych rozliczeń równowartości środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie, które następnie miały zwiększać pozostałe przychody operacyjne równolegle do odpisów amortyzacyjnych od tych środków trwałych. Powyższe wynikało z zastąpienia regulacji szczególnych zawartych w art. 57 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, regulacjami ogólnymi wynikającymi z treści art. 41 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy o rachunkowości, a intencją tych zmian było przyczynienie się do braku generowania strat bilansowych spowodowanych zdarzeniami gospodarczymi wynikającymi w szczególności, z nieodpłatnego przyjęcia środków trwałych.

(dowód: akta kontroli str. 1276, 1280-1281, 1287-1296, 1546-1726)

W analizie wybranych danych finansowych o przychodach Szpitala istotnym jest odnotowany wzrost o 13 782 tys. zł – 71,38% przychodów ze sprzedaży, które z kwoty 19 307 tys. zł w 2005 r. wzrosły do 33 089 tys. zł w 2014 r. Wzrost ten spowodowany był w szczególności znacznym wzrostem przychodów z tytułu sprzedaży NFZ świadczeń zdrowotnych. Przychody z tego tytułu wzrosły z 18 581 tys. zł w 2005 r. do 30 665 tys. zł w 2014 r.

Pozostałe przychody operacyjne Szpitala kształtowały się na poziomie od 395 tys. zł (2005 r.) do 2 225 tys. zł (2012 r.). W latach 2012-2014 pozostałe przychody operacyjne zwiększyła równowartość odpisów amortyzacyjnych środków trwałych sfinansowanych z dotacji lub otrzymanych nieodpłatnie. Kwoty zwiększające z tego tytułu przychody wyniosły 1 235,22 tys. zł w 2012 r., 679,31 tys. zł w 2013 r. i 472,20 tys. zł w 2014 r. Istotną pozycją pozostałych przychodów operacyjnych były ponadto darowizny, odszkodowania i kary.

Przychody finansowe szpitala kształtowały się w latach 2005-2014 na poziomie od 16 tys. zł (2011 r.) do 90 tys. zł (2014 r.) i nie miały istotnego udziału w jego przychodach.

(dowód: akta kontroli str. 940, 944-946, 1541-1725)

Koszty wynagrodzeń osobowych pracowników Szpitala wyniosły 10 530 tys. zł w 2005 r. (przy średnim zatrudnieniu 585 osób) i wzrosły do 15 658 tys. zł w 2014 r. (przy średnim zatrudnieniu 477 osób). Koszty wynagrodzeń z pochodnymi⁴⁴ stanowiły w 2005 r. 60,13% kosztów podstawowej działalności operacyjnej (22 274 tys. zł), a ich udział w kosztach operacyjnych 2014 r. (36 631 tys. zł) obniżył się do poziomu 53,10%, na co najistotniejszy wpływ miała tendencja ograniczania zatrudnienia personelu medycznego w Szpitalu na podstawie umowy o pracę na rzecz umów cywilnoprawnych (kontraktów). Istotną pozycją kosztów podstawowej działalności operacyjnej były usługi obce, które w 2005 r. wyniosły 2 815 tys. zł i rosły w badanym okresie osiągając w 2014 r. poziom 9 605 tys. zł (wzrost o 6 790 tys. zł – 241,21%). Główną przyczyną tego wzrostu były zawierane umowy cywilnoprawne, tzw. kontrakty indywidualne z lekarzami oraz zakupy usług medycznych w firmach zewnętrznych, których łączny koszt (6 574,89 tys. zł w 2010 r. i 7 406,12 tys. zł w 2014 r.) stanowił od 76,53% do 77,11% kosztów usług obcych w latach 2010 i 2014. Koszty wynagrodzeń z pochodnymi i koszty kontraktów zawieranych z personelem medycznym i na świadczenie usług medycznych w różnych zakresach w latach 2010-2014 były najistotniejszymi kosztami podstawowej działalności operacyjnej, gdyż wynosiły łącznie odpowiednio 23 242,17 tys. zł (2010 r.) i 26 247,62 tys. zł (2014 r.) i odpowiadały od 70,44% (2010 r.) do 71,65% (2014 r.) tych kosztów. Pozostałe koszty operacyjne Szpitala kształtowały się na poziomie od 123 tys. zł (2010 r.) do 1 148 tys. zł (2009 r.). Koszty finansowe kształtowały się na poziomie od 2 033 tys. zł (2005 r.) do 75 tys. zł (2010 r.). Najwyższe koszty finansowe Szpital poniósł w roku 2005 w kwocie 2 033 tys. zł, co było wynikiem wysokiego stanu zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 940, 1534-1540, 1541-1725)

W latach 2005-2014 Szpital uzyskiwał dodatni wynik na sprzedaży jedynie w 2009 r. W pozostałych latach badanego okresu wynik na sprzedaży wykazywał wartość ujemną. Wynik na działalności operacyjnej szpitala (EBIT⁴⁵) w latach 2005-2014 osiągnął poziom dodatni jedynie w roku 2009 i 2012 (odpowiednio wynoszący 1 287 tys. zł i 382 tys. zł), a powiększony o amortyzację był dodatni również w 2010 r. i 2011 r. Istotna poprawa wyniku na działalności operacyjnej w 2012 r. w stosunku do roku poprzedniego (-2 222 tys. zł) wynikała w szczególności z opisanych wcześniej zmian sposobu ujmowania w ewidencji księgowej zdarzeń gospodarczych polegających na otrzymaniu dotacji na zakup środków trwałych lub nieodpłatnym otrzymaniu środków trwałych i zwiększeniu pozostałych przychodów operacyjnych równolegle do odpisów amortyzacyjnych od tych środków trwałych.

Wynik na działalności gospodarczej w latach 2005-2014 był dodatni w 2009 r. (1 227 tys. zł) i w 2012 r. (120 tys. zł). Na wynik działalności gospodarczej Szpitala wpływały w szczególności koszty finansowe; malejące w latach 2005- 2010 (z poziomu 2 033 tys. zł do 75 tys. zł) i rosnące począwszy od roku 2011 z kwoty 136 tys. zł do 609 tys. zł w roku 2014. Główną przyczyną tych zmian były działania przeprowadzone w ramach Programu restrukturyzacji polegające na oddłużeniu Szpitala oraz ponownym wzroście zobowiązań, zwłaszcza w latach 2013-2014.

W latach 2005-2013 istotny wpływ na wynik bilansowy miały zyski nadzwyczajne związane z realizacją restrukturyzacji prowadzonej na podstawie *ustawy o pomocy publicznej*. W okresie tym do zysków nadzwyczajnych zaliczono umorzenia zobowiązań Szpitala na łączną kwotę 13 271 tys. zł, w tym: -108 tys. zł w 2005 r.; - 2 368 tys. zł w 2006 r.; - 8 419 tys. zł w 2007 r.; - 38 tys. zł w 2008 r.; - 981 tys. zł w 2010 r. i 1 357 tys. zł w 2013 r.

W latach 2005-2014 wynik netto Szpitala był dodatni w roku 2007, 2009, 2010 i 2012. W pozostałych latach jego wartość zamykała się w przedziale od – 658 tys. zł w 2013 r. do – 4 880 tys. zł w 2005 r.

Uzyskane wyniki finansowe Szpitala wskazują, iż prowadzone działania restrukturyzacyjne, zarówno ujęte w Programie restrukturyzacji, jak też podejmowane w następnych okresach np. spowodowały poprawę tych wyników w okresie od 2005 r. do 2009 r., począwszy od roku 2010 r. poziom osiągniętych wyników wskazuje na wtórnie pogarszającą się sytuację finansową Szpitala.

⁴⁴ Wynoszące 13.393 tys. zł w 2005 r. i 19.451 tys. zł w 2014 r.

⁴⁵ Earnings Before Interest and Taxes – zysk przed odsetkami (koszty finansowe pomniejszone o przychody finansowe) i podatkami.

2.2.2. Podstawowe wskaźniki ekonomiczne charakteryzujące sytuację majątkową i finansową szpitala kształtowały się następująco:

- wskaźnik bieżącej płynności, informujący o możliwości spłaty zobowiązań bieżących w przypadku, gdyby stały się natychmiast wymagalne w latach 2005-2014 osiągnął poziom od 0,2 (w latach 2005-2007) do 0,8 w 2010 r. i 0,4 w 2014 r. W żadnym z lat kontrolowanego okresu nie przyjął prawidłowej wartości powyżej od 1,2, co oznaczało brak posiadania przez Szpital zdolności do regulowania bieżących zobowiązań w całym kontrolowanym okresie;
- wskaźnik szybkiej płynności, umożliwiający ocenę zdolności Szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań w latach 2005-2014 wyniósł od 0,1 (w 2005 r.) do 0,7 (w 2010 r.). W żadnym z analizowanych lat wskaźnik ten nie przyjął prawidłowej wartości od 0,9 do 1,3, a w latach 2011 do 2014 wartość wskaźnika zmalała do poziomu 0,3, co oznaczało pogłębienie się braku zdolności Szpitala do terminowego regulowania bieżących zobowiązań;
- wskaźnik wypłacalności, wskazujący, ile razy zobowiązania przekraczają kapitał własny nie został osiągnięty na pożądanym poziomie (0,01 - 0,5) w badanym okresie. Wartość tego wskaźnika zamknęła się w przedziale od -15,8 w 2012 r. do 2,32 w 2009 r. i od 1,75 w 2010 r. do -3,3 w 2014 r.;
- wskaźnik rotacji należności w latach 2005-2014 mieścił się w przedziale od 28 dni do 42 dni, co oznacza jego prawidłową wartość, co wskazuje na pozytywną ocenę głównego płatnika-NFZ;
- wskaźnik rotacji zobowiązań np. w latach 2005-2014 zamykał się w przedziale od 67 i 56 dni, przy czym w latach 2005-2010 wartość wskaźnika spadała do poziomu 13 dni, a od 2011 r. systematycznie rosła, aby osiągnąć w 2014 r. poziom 56 dni, co potwierdza istotne pogorszenie się sytuacji płatniczej szpitala w tym okresie;
- wskaźnik rotacji zapasów w latach 2005-2014 mieścił się w przedziale od 3 do 5 dni, co potwierdza racjonalną gospodarkę zapasami;
- wskaźnik zyskowności netto, który w przypadku Szpitali wskazuje na właściwy stosunek przychodów do kosztów i świadczy o efektywności działalności Szpitala był dodatni w latach 2007, 2009, w latach 2010 i 2012 osiągnął poziom odpowiednio 0,1 i 0,2, a pozostałych latach osiągnął poziom poniżej 0% (w tym w 2005 r. -24,7, a w 2014 r. -7,9);
- wskaźnik ogólnego zadłużenia, informujący o stopniu finansowania aktywów kapitałami obcymi przyjął pożądaną wartość do 60% jedynie w roku 2010 r. (57,1%), w latach 2005-2009 jego wartość spadała (z poziomu 262,7% do 73,6%), a w latach 2011-2014 powtórnie wzrastała (z poziomu 69,3% do 135,7%).

Kształtowanie się w wyżej wskazany sposób wskaźników ekonomicznych charakteryzujących sytuację majątkową i finansową Szpitala wskazuje na uzyskanie poprawy sytuacji finansowej i płatniczej w okresie 2005-2010, w szczególności dzięki restrukturyzacji finansowej. Sytuacja szpitala począwszy od 2011 r. ulegała sukcesywnemu pogorszeniu, w szczególności z uwagi na niewłaściwy stosunek przychodów do kosztów, a wskaźniki informujące o płynności finansowej Szpitala na koniec roku 2014 były gorsze niż wskaźniki płynności osiągnięte w 2008 r., co oznacza, że wdrożone działania restrukturyzacyjne okresowo poprawiły sytuację finansową Szpitala i nie pozwoliły na trwałe utrzymanie efektów przeprowadzonego w ramach Programu restrukturyzacji oddłużenia.

(dowód: akta kontroli str. 1550-1715, 1726)

2.2.3. Szpital nie monitorował wpływu działań restrukturyzacyjnych na dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. W latach 2010-2014, wg stanu na ostatni dzień roku, nie wystąpiły przypadki, w których pacjenci przyjmowani w trybie pilnym musieli czekać na udzielenie świadczenia. W przypadkach stabilnych, na siedmiu oddziałach (z ośmiu funkcjonujących), tj. chirurgii, wewnętrznym w Oleśnicy i Sycowie, ginekologiczno-położniczym, neonatologicznym, pediatrycznym, rehabilitacji na ostatni dzień 2010 r. nie było osób oczekujących. Natomiast z ośmiu oddziałów w 2014 r., w sześciu oddziałach na ostatni dzień tego roku nie było osób oczekujących na przyjęcie do Szpitala.

Na innych oddziałach, dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjenta w przypadkach stabilnych przedstawiała się następująco:

- na oddziale rehabilitacji liczba osób oczekujących wg stanu na ostatni dzień 2014 r. wynosiła 910 i zwiększyła się w stosunku do liczby oczekujących wg stanu na ostatni dzień 2010 r. o 391 osób. Średni czas oczekiwania wyniósł 175 dni w 2010 r. i wzrósł do 413 dni w 2014 r.;
- na oddziale rehabilitacji neurologicznej nie odnotowano oczekujących osób na koniec 2010 r. Natomiast liczba oczekujących osób na przyjęcie na ten Oddział wg stanu na ostatni dzień 2014 r. wynosiła 154 i wzrosła w stosunku do liczby oczekujących wg stanu na ostatni dzień 2011 r. o 28 osób. Średni czas oczekiwania wyniósł 458 dni i uległ spadkowi do 254 dni w 2014 r.

Przyczyną zwiększenia się średniego czasu oczekiwania na ww. oddziałach były prowadzone działania restrukturyzacyjne, które nie były jednak skuteczne, bowiem nie doprowadziły, jak zakładano w Planie strategicznym do zwiększenia liczby łóżek (40 w 2009 r.) do 50 łóżek w 2010 r., a od 2011 r. do 60 łóżek na tych oddziałach. Podkreślić należy, iż od 2012 r. do czasu kontroli NIK, liczba łóżek uległa dalszemu spadkowi do 38. W pozostałych przypadkach zmiana liczby oczekujących i czas oczekiwania na uzyskanie świadczenia nie były spowodowane prowadzonymi działaniami restrukturyzacyjnymi.

(dowód: akta kontroli str. 90-91, 749-762)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital nie wykonał części działań restrukturyzacyjnych przez co nie osiągnął zamierzonych celów przewidzianych w Programie restrukturyzacyjnym, Programie reorganizacyjnym i Planie Strategicznym (szczegółowo omówionych w III pkt 2.1.1.) w zakresie m.in.: [1] redukcji łóżek na oddziale internistycznym w Sycowie z 35 do 25; [2] ograniczenia działalności laboratorium w Sycowie z uwagi na funkcjonujące także laboratorium w Oleśnicy; [3] powiększenia bazy długoterminowej (nie zwiększono bazy łóżkowej do 50 łóżek w 2010 r., a od 2011 r. do 60 łóżek) w zakładzie opiekuńczo-pielęgnacyjnym w Sycowie; [4] budowy pawilonu i utworzenia szpitalny oddziału ratunkowego w Oleśnicy; [5] dostosowania oddziału intensywnej terapii w Oleśnicy do wymogów fachowych i sanitarnych. Powyższe wynikało w części z przyczyn zewnętrznych, a po części z braku realności przyjętych założeń w tym zakresie.

Jako przyczyny braku realizacji tych działań byli Dyrektorzy Szpitala wskazali m.in. na nieuzyskiwanie zgody NFZ na powiększenie łóżek np. długoterminowych, a tym samym na zwiększenie kontraktów, niskie wartości kontraktów w przypadku oddziału rehabilitacji, brak dostępności lekarzy specjalistów i wysokie koszty ich pozyskania, brak pomieszczeń umożliwiających prowadzenie działalności medycznej, ograniczone środki finansowe na wykonywanie inwestycji, a także niewyrażanie zgody przez Radę Powiatu Oleśnickiego m.in. na przekształcenie Szpitala w spółkę prawa handlowego, likwidację jednego z dwóch oddziałów internistycznych (w Sycowie).

Powyższe świadczy o nierzetelnej realizacji działań restrukturyzacyjnych w Szpitalu, zwłaszcza w świetle znacznego pogorszenia się sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala w latach 2013-2014 oraz zakresu działań nakierowanych na redukcję kosztów działalności Szpitala wprowadzonych w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 75-84, 111-163, 164-243, 244-340, 503-630, 905-909, 910-914)

2. Plany finansowe Szpitala na 2013 r. i 2014 r.⁴⁶ nie zawierały wymaganych danych, o których mowa w art. 31 pkt 2, pkt 3 lit. b, pkt 6 i 7 *ustawy o finansach publicznych*, tj. informacji o: - dotacjach z budżetu państwa lub budżetów JST; - płatności odsetkowych wynikających z zaciągniętych zobowiązań; - środkach przekazanych innym podmiotom; - stanie należności i zobowiązań na początek roku; - stanie środków pieniężnych na początek i koniec roku. Ponadto, realizując plan finansowy Szpitala na 2013 r. i 2014 r., poniesiono koszty wyższe od zaplanowanych przy jednoczesnym zwiększeniu (przekroczeniu) planowanego stanu zobowiązań, pomimo naruszenia przez to art. 52 ust. 2 *ustawy*

⁴⁶ Zawarte w informacji o przebiegu wykonania planów finansowych, w tym korekcie informacji w wersji po zamknięciu roku 2013 i informacji o przebiegu wykonania planu finansowego Szpitala za 2014 r. po sporządzeniu sprawozdania finansowego (dokumenty datowane odpowiednio na 6 maja 2014 r. i 8 czerwca 2015 r.). Do kontroli nie okazano dokumentów stanowiących pierwotne plany finansowe Szpitala na 2013 i 2014 r.

o finansach publicznych. Nie dokonano również aktualizacji wartości kosztów i przychodów ujętych w tych planach, co wymagane było art. 52 ust. 3 ww. ustawy.

Z danych zawartych w informacji o przebiegu wykonania planu finansowego Szpitala za 2013 r. (korekta) wynika m.in., że w 2013 r. Szpital zrealizował przychody na poziomie 103% tego planu oraz koszty⁴⁷ na poziomie 105,61% planu, przy czym stan zobowiązań Szpitala na koniec roku 2013 r. wyniósł 186% wartości zaplanowanej. Natomiast w 2014 r. Szpital zrealizował przychody na poziomie 102% planu finansowego oraz koszty na poziomie 104,17% tego planu, przy czym stan zobowiązań Szpitala na koniec 2014 r. wyniósł 116% wartości zaplanowanej. Tym samym, wyniki finansowe netto określone w planach finansowych Szpitala na lata 2013 i 2014 w kwotach odpowiednio - 427,18 i - 1 571,71 tys. zł wykonane zostały w wartościach niższych od planowanych (tj. odpowiednio - 658 tys. zł i - 2 765 tys. zł). Powyższe, w ocenie NIK, świadczy również o nierzetelnym planowaniu.

W powyższej sprawie Dyrektor Szpitala (w latach 2012-2015) wyjaśniła, że plany finansowe Szpitala były opracowywane przez Główną księgową i po uzyskaniu akceptacji Dyrektora Szpitala pozostawały w jej dyspozycji. Układ planów finansowych oraz brak ich aktualizacji wynikał z przyjętej praktyki przygotowywania dokumentacji planistycznej przez Główną Księgową. Natomiast przekroczenie ustalonego w planach finansowych limitu wykonania kosztów w 2013 r. i 2014 r. wynikało prawdopodobnie z bieżących spraw, których nie dało się przewidzieć na etapie planowania kosztów i zobowiązań na dany rok.

(dowód: akta kontroli str. 970, 1326-1421)

3. W latach 2010-2014 Szpital nieterminowo regulował zobowiązania, co skutkowało zapłatą odsetek w kwocie 61 576,36 zł w 2010 r.; 11 230,64 zł w 2011 r.; 21 010,85 tys. zł w 2012 r.; 82 425,54 zł w 2013 r. i 132 300,33 zł w 2014 r. Powyższe stanowiło naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Dyrektor Szpitala (w latach 2012-2015) wyjaśniła, że stan ten był wynikiem braku możliwości zapłaty w terminie wszystkich zobowiązań Szpitala w sytuacji ograniczonych przychodów. Priorytetowe do zapłaty – zgodnie z przyjętymi zasadami, były zobowiązania publicznoprawne i wynagrodzenia. Dyrektor Szpitala (w latach 2008-2012) w złożonych wyjaśnieniach podała, że nie pamiętała szczegółowych przyczyn doprowadzenia do zapłaty odsetek od nieterminowych płatności, tym niemniej wyjaśniła, że prawdopodobnie było to spowodowane brakiem płynności finansowej Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 947-972, 1282-1296)

4. W 2014 r. sześciu lekarzy zatrudnionych na podstawie umów o pracę świadczyło jednocześnie usługi zdrowotne na rzecz Szpitala w ramach zawartych umów cywilnoprawnych (kontaktów indywidualnych), a w pięciu przypadkach również umowy cywilnoprawnej zawartej przez Szpital z podmiotem trzecim, tj. prywatną praktyką lekarską działającą w formie spółki prawa handlowego.

Wynagrodzenie z tytułu umów cywilnoprawnych było wypłacane na podstawie rachunków i faktur wystawianych przez lekarzy i prywatną praktykę lekarską bez ustalania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Natomiast zgodnie z art. 8 ust. 1 i ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za pracownika, w rozumieniu tej ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Zatem, jeżeli ubezpieczony (pracownik) wykonuje usługi medyczne – poza wynikającymi z zatrudnienia – u swojego pracodawcy, to ten pracodawca, w tym przypadku Szpital, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. Zgodnie bowiem z art. 17 ust. 1 w zw. z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wymagane prawem składki na ubezpieczenia oblicza, rozlicza i przekazuje co miesiąc do ZUS w całości płatnik składek – pracodawca. Powyższe skutkowało brakiem

⁴⁷ Działalności operacyjnej.

obliczenia, rozliczenia i przekazania przez płatnika (Szpital) wymaganych składek od kwoty 601,9 tys. zł.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wskazany wyżej sposób rozliczenia zobowiązań Szpitala wobec lekarzy świadczących na jego rzecz usługi zdrowotne, wynikał z dotychczasowej praktyki działalności Szpitala, która nie była dotychczas kwestionowana.

(dowód: akta kontroli str. 979-1222, 1278-1279, 1290-1296)

5. Wg stanu na dzień 31 grudnia 2013 r. i 2014 r. Szpital posiadał zobowiązania wymagalne wobec Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w kwocie wynoszącej odpowiednio 524 447,10 zł na koniec 2013 r. i 857 925,12 zł w 2014 r. Powyższe było wynikiem nieodprowadzania na wyodrębniony rachunek bankowy tego Funduszu środków stanowiących równowartość dokonanych na jego rzecz odpisów naliczonych w stosunku do przeciętnej liczby zatrudnionych w roku 2013 i 2014. Powyższe stanowiło naruszenie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o *zakładowym funduszu świadczeń socjalnych*, a w konsekwencji doprowadziło do wydatkowania środków należnych Zakładowemu Funduszowi Świadczeń Socjalnych na finansowanie działalności innej niż wyszczególniona w art. 1 ust. 1 ww. ustawy.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wynikało to z braku środków pozostających w dyspozycji Szpitala na zapłatę bieżących płatności. W 2014 r. wystąpiła sytuacja złożenia wypowiedzi przez personel pielęgniarski Oddziału wewnętrznego i zagrożenia złożenia wypowiedzi przez pracowników pozostałych oddziałów, którzy domagali się podwyżek wynagrodzenia. Zagrozało to zamknięciem oddziałów. Podwyżek nie było od 2009 r. Powyższe wpłynęło na decyzję o w pierwszej kolejności przyznaniu podwyżek pracownikom, a w następnej kolejności uregulowaniu zobowiązań wobec Funduszu. Sprawa została uzgodniona ze Starostwem Powiatowym w Oleśnicy (Zarządem Powiatu) i związkami zawodowymi.

Środki należne Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przeznaczono zostały w 2014 r. głównie na sfinansowanie kosztów podwyżek wynagrodzeń pracowników Szpitala. Natomiast w 2013 r. środki te zostały przeznaczone na finansowanie bieżącej działalności Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1223-1243, 1290-1296)

6. Wbrew dyspozycji art. 50 ust. 1 *ustawy o działalności leczniczej*, kolejni Dyrektorzy jednostki nie określili minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, które winny być ustalone w Szpitalu, zgodnie z przepisami §§ 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁴⁸. Dyrektorzy Szpitala w powyższej sprawie wyjaśnili, iż przez przeoczenie i natłok prac nie ustalili minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu.

(dowód: akta kontroli str. 741-742, 743-748, 905-909, 910-914)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność Szpitala w zakresie prowadzenia działań restrukturyzacyjnych i monitorowania ich efektów.

IV. Uwagi i wnioski

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 Kontroli*⁴⁹ (dalej: „*ustawa o NIK*”), wnosi o:

1. Podjęcie skutecznych działań mających na celu określenie (przy pomocy organu tworzącego) jednoznacznie zdefiniowanych i zwymiarowanych działań restrukturyzacyjnych w ramach aktualnie planowanych i podejmowanych koncepcji, zmierzających do odwrócenia niekorzystnej sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala oraz wprowadzenie ich w życie.
2. Rzetelne sporządzanie i realizowanie planów finansowych Szpitala, z zachowaniem formy i zasad określonych w *ustawie o finansach publicznych*.

⁴⁸ Dz. U. z 2012 r., poz. 1545.

⁴⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096 ze zm.

3. Zintensyfikowanie działań na rzecz zminimalizowania kosztów finansowych wynikających z zapłaty odsetek od nieterminowej zapłaty zobowiązań.
4. Naliczenie i odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne od wynagrodzeń lekarzy zatrudnionych w Szpitalu na umowę o pracę i wykonujących na jego rzecz świadczenia zdrowotne na podstawie umów cywilnoprawnych zgodnie z zasadami wynikającymi z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.
5. Doprowadzenie do likwidacji zobowiązań wobec ZFŚS, w szczególności poprzez ich pokrycia do wartości równej dokonany na jego rzecz odpisom.
6. Określenie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu, zgodnie z przepisami §§ 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.
7. Określenie w regulaminie organizacyjnym Szpitala zadań poszczególnych komórek organizacyjnych prowadzących działalność leczniczą w jednostce oraz wprowadzanie zmian w przypadku likwidowania oraz tworzenia komórek wykonujących świadczenia zdrowotne.

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 we Wrocławiu.

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 30 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.

Wrocław, dnia 14 grudnia 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy:

Krystyna Knop

Główny specjalista kontroli państwowej

Podpis

Ksymena Kramarczyk – Roślak

Główny specjalista kontroli państwowej

Podpis

Dyrektor

DYREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

z up.

Podpis
Ziemowit Florkowski
Wiceprezident

*Informacja wyłączona przez NIK z podania do publicznej wiadomości na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2015 r., poz. 2058 ze zm.) w związku z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu *nieuczciwej konkurencji* (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 ze zm.), tj. z uwagi ochronę interesów przedsiębiorcy.

