



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.024.04.2015
P/15/092

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/15/092 - Restrukturyzacja wybranych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej korzystających z pomocy ze środków publicznych.

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Kontrolerzy

1. Magdalena Barzęc, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 96748 z dnia 22 października 2015 r.
2. Grzegorz Niemczyk, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98227 z dnia 1 grudnia 2015 r.

(dowody: akta kontroli str. 1-2, 2797-2798)

Jednostka
kontrolowana

Starostwo Powiatowe w Oławie, ul. 3 Maja 1, 55-200 Oława (dalej: „Starostwo”).

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Zdzisław Brezdeń, Starosta Oławski.

(dowody: akta kontroli str. 1352-1355)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna¹

Powiat Oławski, będąc w latach 2005-2014 (a także wcześniej) podmiotem tworzącym Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie (dalej: „ZOZ” lub „Szpital”), sporządził i uchwalił w 2005 r. dla tego podmiotu Program Restrukturyzacji, którego celem była poprawa sytuacji finansowej Szpitala, w tym spłata jego zobowiązań i odzyskanie płynności finansowej. Ponadto, tenże podmiot tworzący, poprzez Radę Powiatu w Oławie i Zarząd Powiatu Oławskiego, inicjował i podejmował działania zmierzające do poprawy funkcjonalności Szpitala², jego struktury organizacyjnej, sytuacji ekonomiczno-finansowej oraz do bilansowania się jego działalności. Takie działania i zamierzenia były jednakże niewystarczające, charakteryzując się przede wszystkim znaczącym zasilaniem Szpitala środkami finansowymi z budżetu Powiatu Oławskiego w kwocie 18,2 mln zł, przekazanych w formie dotacji celowych, spłaty rat poręczonych kredytów na restrukturyzację Szpitala, czy pożyczek udzielonych na restrukturyzację. Skutkowały przy tym jedynie okresową poprawą wyników finansowych ZOZ i nie doprowadziły do uzyskania trwale dodatniego wyniku finansowego na sprzedaży, braku zobowiązań wymagalnych i samobilansowania się tego podmiotu leczniczego. Nie uzyskano bowiem stałej równowagi pomiędzy przychodami i kosztami, a restrukturyzując stare zadłużenie, nie wyeliminowano skutecznie procesu powstawania nowego.

Rada Powiatu w Oławie oraz Zarząd Powiatu Oławskiego prowadziły nadzór nad działalnością Szpitala poprzez m.in. analizę sprawozdań budżetowych, zatwierdzanie planów finansowych i inwestycyjnych oraz akceptację sprawozdań z ich wykonania, zatwierdzanie raportu z badania przez biegłego sprawozdań finansowych ZOZ, a także omawianie przez Dyrektora Szpitala sytuacji finansowej i leczniczej na posiedzeniach Rady Społecznej Szpitala (dalej: „Rada Społeczna”), Zarządu Powiatu Oławskiego oraz na sesjach Rady Powiatu w Oławie. Ponadto nadzór sprawowany był poprzez prowadzenie kontroli w Szpitalu, niemniej jednak żadna z nich nie miała kompleksowego charakteru i nie wyczerpywała w pełni przedmiotu kontroli, o którym mowa w art. 67 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³ (dalej: *ustawa o zakładach opieki*

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

² Polegające m.in. na rozszerzeniu działalności leczniczej Szpitala, przeprowadzeniu termomodernizacji oraz modernizacji infrastruktury Szpitala (zakup aparatury medycznej, remont części pomieszczeń, modernizacja wyposażenia szpitalnego).

³ Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz. 408.

zdrowotnej), art. 121 ust. 2-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴ (dalej: *ustawa o działalności leczniczej*), a także w § 1 i § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad szpitalami i nad jednostkami transportu sanitarnego⁵. W konsekwencji kontrole te nie dawały pełnego obrazu działalności i funkcjonowania ZOZ oraz oceny pracy jego kierownictwa.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie działań restrukturyzacyjnych przez jednostkę samorządu terytorialnego

Opis stanu
faktycznego

1.1. Podmiot tworzący ZOZ podjął działania w celu określenia mocnych i słabych stron jego działalności oraz przyczyn niekorzystnej sytuacji finansowej ZOZ. Powyższe informacje zostały zawarte w Programie Restrukturyzacji, opracowanym na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej⁶ (dalej: „ustawa o pomocy publicznej”), zaopiniowanym pozytywnie przez Radę Powiatu w Oławie w Uchwale z dnia 16 sierpnia 2005 r. Nr XXXVI/211/2005 w sprawie zaopiniowania projektu Programu Restrukturyzacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej. Restrukturyzacja była realizowana na podstawie Decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 23 kwietnia 2007 r. o warunkach restrukturyzacji Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.

Program restrukturyzacji obejmował ponadto: ocenę rachunku zysków i strat, ocenę bilansu, analizę przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej ZOZ, zamierzone działania Szpitala, które mają na celu poprawę sytuacji ekonomicznej, analizę sytuacji ekonomicznej ZOZ możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego i przeprowadzenie prognoz finansowych. W Programie Restrukturyzacji z 2005 r. opisano również podjęte działania w celu zidentyfikowania potrzeb Szpitala, co do zakresu i form oczekiwanej pomocy.

W wyniku podjętych działań uznano, że:

- mocne strony Szpitala to w szczególności: poprawa wskaźników ekonomicznych w wyniku przeprowadzanej od 2000 r. restrukturyzacji (zmiany organizacyjne, zmiany zasobów kadrowych), poprawa wyniku finansowego netto (zmniejszenie straty z 8 867 071,03 zł w 2001 r. do 435 789,50 zł w 2004 r.) oraz poprawę rentowności na sprzedaży;
- słabe strony Szpitala to w szczególności: sytuacja kadrowa w służbie zdrowia (odchodzenie kadry medycznej z powodu relatywnie niskich wynagrodzeń, otwarcie rynków Unii Europejskiej dla lekarzy i pielęgniarek, znaczny wzrost kosztów osobowych jako element konkurencji w pozyskaniu wykształconego personelu), niepewność co do wysokości kontraktów z Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „DOW NFZ”), konieczność dokonania poważnych inwestycji w budynki, urządzenia i sprzęt medyczny ZOZ;
- jako główne przyczyny niekorzystnej sytuacji Szpitala wskazano: przerost zatrudnienia, nieprawidłowe rozliczanie świadczeń z Kasami Chorych i DOW NFZ, zbyt wysokie koszty leczenia, niedoszacowanie usług medycznych przez Kasy Chorych i NFZ, zbyt duże koszty utrzymania budynków Szpitala, wysoki podatek od nieruchomości, złą organizację pracy, w tym zły przepływ informacji w jednostce, zbyt rozbudowaną strukturę organizacyjną jednostki, brak automatyzacji pracy, brak bieżącej regulacji zobowiązań z tytułu ustawy „203”, egzekucje komornicze zobowiązań cywilnoprawnych i publicznoprawnych.

Łączną wysokość nakładów niezbędnych na przeprowadzenie finansowej restrukturyzacji ZOZ oszacowano na 21 000 000 zł⁷. Jako źródła finansowania zaplanowano: [1] pożyczkę z budżetu państwa wynikającą z ustawy o pomocy publicznej w wysokości 2 850 000 zł.

⁴ Dz. U. 2011 r. Nr 112, poz. 654.

⁵ Dz. U. z 1999 r. Nr 94, poz. 1097.

⁶ Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

⁷ Oszacowaną w wyniku zidentyfikowania potrzeb Szpitala co do oczekiwanej formy i zakresu pomocy.

Pożyczka ta miała być zaciągnięta przez ZOZ i poręczona przez podmiot tworzący, tj. Starostwo, [2] kredytu bankowego w wysokości 18 150 000 zł, zaciągniętego przez ZOZ i poręczonego przez Starostwo i gminy Powiatu Oławskiego.

Problematyka restrukturyzacji Szpitala i działania podjęte w związku z *ustawą o pomocy publicznej*, w tym Program Restrukturyzacji z 2005 r., były omawiane i konsultowane na posiedzeniach Rady Społecznej Szpitala w dniu 9 czerwca 2005 r. oraz w dniu 24 października 2005 r., na którym Dyrektor Szpitala zreferował proces jego restrukturyzacji, informując o poszczególnych etapach działań.

Program Restrukturyzacji z 2005 r. stanowił podstawę do zaakceptowania planowanych działań restrukturyzacyjnych prowadzonych na podstawie Decyzji Wojewody Dolnośląskiego z dnia 23 kwietnia 2007 r. oraz przekazania Szpitalowi pomocy. Poza Programem Restrukturyzacji z 2005 r. nie sporządzano innych analiz, planów i ekspertyz dotyczących całościowej sytuacji finansowej Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 90-130, 131-160, 1961-1985, 2064-2067)

Rada Społeczna Szpitala, jako organ inicjujący i opiniodawczy podmiotu tworzącego ZOZ, prawidłowo realizowała zadania określone w art. 48 ust. 2 pkt 1 *ustawy o działalności leczniczej*, tj. przedkładała wnioski i opinie w sprawach związanych m.in. z zakupem lub przyjęciem darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego, rozszerzeniem i likwidacją komórek organizacyjnych Szpitala. Rada Społeczna opiniowała przedłożone przez Dyrektora Szpitala plany finansowe i inwestycyjne oraz ich zmiany, sprawozdania z wykonania planów finansowych i inwestycyjnych, omawiała na posiedzeniach sytuację finansową Szpitala, przyczyny powstałej straty i nadwykonań, kontraktowanie świadczeń medycznych. Ponadto Rada Społeczna wydawała opinie na temat zaciągania kredytów bankowych przez Szpital, założeń inwestycyjnych Szpitala i zmian w statucie Szpitala, a także dokonywała oceny zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie Powiatu Oławskiego. W każdym przypadku, po dyskusji z udziałem przedstawicieli dyrekcji Szpitala, Rada Społeczna opiniowała przedłożone dokumenty pozytywnie.

(dowody: akta kontroli str. 254-1195)

1.2. Powiat Oławski dążył w latach 2005-2014 do współpracy na poziomie lokalnym z innymi jednostkami samorządu terytorialnego (dalej: „JST”)⁸. Przedstawiciele JST byli zapraszani na posiedzenia Zarządu Powiatu oraz Rady Społecznej Szpitala, w celu między innymi wypracowania i zajęcia stanowiska w zakresie opiniowania zmian restrukturyzacyjnych. W dniu 30 sierpnia 2005 r. Powiat Oławski zawarł porozumienie w sprawie poręczenia kredytu na restrukturyzację zadłużenia ZOZ. Na mocy tego Porozumienia Powiat Oławski zobowiązał się poręczyć ZOZ spłatę kredytu w wysokości 70% kosztu restrukturyzacji (plus odsetki), a gminy znajdujące się na terenie Powiatu Oławskiego 30% tego kosztu (plus odsetki), według liczby mieszkańców gmin na dzień 30 czerwca 2005 r.

Na poziomie ponadlokalnym Powiat Oławski, będąc członkiem Konwentu Powiatów Województwa Dolnośląskiego, współpracował z Konsorcjum Dolnośląskich Szpitali Powiatowych. Głównym celem Konsorcjum było wzmacnianie pozycji szpitali będących jego członkami, udzielanie im wsparcia, a także zajmowanie stanowisk we wszelkich sprawach związanych z ich statutową działalnością. Konsorcjum współpracowało z Konwentem Powiatów Województwa Dolnośląskiego.

Nie podejmowano natomiast współpracy o ponadlokalnym charakterze (np. na poziomie województwa) z innymi JST w celu zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty lecznicze tworzone przez te samorządy, jak też poprawy wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych.

(dowody: akta kontroli str. 161-165, 1254-1255)

W latach 2005-2014 Szpital otrzymał z budżetu podmiotu tworzącego środki finansowe w wysokości 11 419 076,50 zł, z czego:

- 5 093 457,38 zł stanowiły dotacje, z przeznaczeniem między innymi na zrefundowanie zakupionych urządzeń medycznych, na inwestycje Szpitala związane z zakupem aparatury medycznej i modernizacją infrastruktury Szpitala, zakupem sprzętu

⁸ Z Urzędem Miasta i Gminy Jelcz Laskowice, Urzędem Gminy Oława, Urzędem Gminy Domaniów, Urzędem Miasta Oława.

komputerowego wraz z oprogramowaniem i licencjami, inwestycje związane z modernizacją budynku szpitalnego (np. zakup dwóch dźwigów towarowych), wydatki inwestycyjne związane z termomodernizacją budynku szpitalnego, w ramach zadania pn. „Termomodernizacja budynku szpitalnego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Oławie”;

- 5 325 646,00 zł stanowiły pożyczki, z przeznaczeniem na przeprowadzenie restrukturyzacji zadłużenia;
- 2 486 213,16 zł stanowiła pomoc rzeczowa w postaci nieodpłatnego użyczenia sprzętu (aparatu RTG i tomografu komputerowego).

Udzielenie dotacji było uwarunkowane wykorzystaniem środków zgodnie z przeznaczeniem, określonym w umowie oraz udokumentowaniem rozliczenia otrzymanych środków.

(dowody: akta kontroli str. 1256, 1258-1351, 1475-1531)

Ponadto podmiot tworzący: poręczył w okresie objętym kontrolą spłatę otrzymanych przez Szpital kredytów wraz z odsetkami i kosztami obsługi bankowej na łączną kwotę 14 340 000 zł na prawidłowe przeprowadzenie finansowej restrukturyzacji Szpitala (umowa kredytowa Nr CRD/21393/06 z dnia 14 marca 2006 r. z Raiffeisen Bank Polska S.A.)⁹. Kredyt został udzielony do dnia 30 grudnia 2020 r. na przeprowadzenie działań restrukturyzacyjnych określonych w Programie Restrukturyzacyjnym z 2005 r. i jest nadal spłacany przez Szpital¹⁰.

W wyniku udzielonych poręczeń Starostwo spłaciło częściowo zobowiązania Szpitala z tytułu udzielonych kredytów, w okresie objętym kontrolą w łącznej kwocie 5 338 888,25 zł. Szpital zwracał się do Zarządu Powiatu o uregulowanie płatności wynikających z zaciągniętych kredytów ze względu na zagrożenie utratą płynności z powodu kumulacji zobowiązań. Sytuacja taka miała miejsce np. w latach 2009-2014, kiedy na wniosek Dyrektora Szpitala, Starostwo spłaciło czterech raty kredytu wraz z odsetkami¹¹.

(dowody: akta kontroli str. 1222-1255, 1256, 1940, 1953, 1961-2020)

Zarząd Powiatu, na podstawie zgody Rady Powiatu Oławskiego wyrażonej w niżej wyszczególnionych uchwałach, udzielił zabezpieczenia na kredyty zaciągane przez Szpital w formie obciążenia nieruchomości stanowiących własność Powiatu Oławskiego, tj.:

- w Uchwale Nr VIII/61/2011 Rady Powiatu w Oławie z dnia 25 maja 2011 r. *na zabezpieczenie zaciągniętego przez Szpital kredytu bankowego długoterminowego w kwocie do 4 000 000 zł poprzez obciążenie wyszczególnionych w uchwale nieruchomości;*
- w Uchwale Nr XXXIV/244 (zmieniającej Uchwałę Nr VIII/61/2011) Rady Powiatu w Oławie z dnia 28 sierpnia 2013 r. wyrażono zgodę na zabezpieczenie kredytów do kwoty 4 450 000 zł, w związku z koniecznością zabezpieczenia kredytu w rachunku bieżącym w kwocie 450 000 zł (kredyt długoterminowy i kredyt obrotowy);
- w Uchwale Nr XII/62/2015 Rady Powiatu w Oławie z dnia 28 października 2015 r. wyrażono zgodę na obciążenie nieruchomości wyszczególnionych w uchwale, pozostających w nieodpłatnym użytkowaniu ZOZ, celem zabezpieczenia spłaty kredytów do kwoty 4 550 000 zł (kredyt długoterminowy i kredyt obrotowy – podwyższono wartość kredytu obrotowego do kwoty 550 000 zł);

Zaciągnięcie powyższych kredytów zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 1212-1221, 1961-2020, 2545-2546, 2513, 2596)

Przekazanie Szpitalowi środków finansowych w formie dotacji celowych, pomocy rzeczowej oraz poręczenia zobowiązań kredytowych nastąpiły na podstawie uprzednio udzielonego upoważnienia Zarządu Powiatu w uchwałach Rady Powiatu w Oławie. Udzielona dla Szpitala pomoc wpisywała się w założenia strategiczne Powiatu Oławskiego w zakresie ochrony zdrowia oraz w przyjęte założenia naprawcze Szpitala. Przekazanie Szpitalowi

⁹ Rada Powiatu w Oławie wyraziła zgodę (upoważniła Zarząd Powiatu) na udzielenie ww. poręczenia w Uchwale z dnia 26 października 2005 r. Nr XXXIX/230/2005, poręczenie obowiązywało od 2005 r. do 2020 r.

¹⁰ Poza ww. poręczeniem, w 2002 r. poręczono spłatę kredytu obrotowego przez Szpital do wysokości 4 349 047,00 zł (umowa kredytowa z dnia 9 maja 2002 r. zawarta przez Szpital z Nordea Bank Polska S.A., Uchwałą Rady Powiatu w Oławie z dnia 3 kwietnia 2002 r. Nr XXXVIII/217/2002 Zarząd Powiatu został upoważniony do poręczenia kredytu obrotowego w kwocie 5 000 000 zł). Kredyt został udzielony do dnia 31 grudnia 2010 r. i został spłacony przez Szpital.

¹¹ Spłaty nie dotyczyły całości udzielonych kredytów.

kolejnych transz pożyczki oraz dotacji, zgodnie z zawartymi umowami ze Szpitalem, możliwe było po uprzednim rozliczeniu pomocy otrzymanej poprzednio.

W przypadku udzielenia pożyczki przez Powiat Oławski oraz poręczenia kredytu, udzielenie pomocy dla Szpitala warunkowano podjęciem działań naprawczych przyjętych w Programie Restrukturyzacji z 2005 r. Działania restrukturyzacyjne miały na celu poprawę sytuacji finansowej Szpitala, jego oddłużenie i dalszy rozwój placówki zgodnie z założeniami strategicznymi Powiatu Oławskiego.

W przypadku udzielonych dotacji, podmiot tworzący udzielając tego rodzaju pomocy Szpitalowi zobowiązywał go, w każdym przypadku, do przeznaczenia otrzymywanej pomocy na ustalony cel oraz przedstawienia dowodów na jego realizację (np. przedstawienia dowodu zakupu urządzenia, dowodu poniesionych nakładów na modernizację i remonty). W tym wypadku nie warunkowano udzielenia pomocy Szpitalowi podjęciem jednoznacznie określonych działań restrukturyzacyjnych. Pomoc miała na celu modernizację Szpitala oraz rozszerzenie katalogu usług zdrowotnych świadczonych przez Szpital i pozyskanie w ten sposób dodatkowych środków z kontraktów z DOW NFZ.

(dowody: akta kontroli str. 1961-2020)

Udzielenie pomocy finansowej lub rzeczowej dla Szpitala poprzedzone było omówieniem tych zagadnień na posiedzeniach Zarządu Powiatu, Rady Społecznej Szpitala oraz poddawane ocenie na sesjach Rady Powiatu w Oławie, po zatwierdzeniu przez Zarząd Powiatu przedstawianych przez Dyrektora Szpitala planów inwestycyjnych oraz na podstawie wniosków pokontrolnych (np. kontrola przeprowadzona przez Komisję Doraźną Rady Powiatu w 2009 r., opisana w punkcie III.2.2.7 wystąpienia pokontrolnego).

Udzielenie pomocy Szpitalowi nie zostało poprzedzone ekspertyzami w zakresie potrzeb Szpitala sporządzanymi przez podmioty zewnętrzne, ponieważ, jak wskazała Wicestarosta, diagnozowaniem potrzeb zajmował się Zarząd Powiatu, Rada Społeczna Szpitala oraz Rada Powiatu w Oławie, w porozumieniu i we współpracy z Dyrektorem Szpitala (np. informacja z dnia 22 sierpnia 2011 r. na temat utworzenia Zakładu Opiekuńczo Leczniczego i Hospicjum w budynku przychodni Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie, dokument opracowany przez Dyrektora Szpitala pn. „Analiza Rynku Świadczeń Zdrowotnych Powiatu Oławskiego, Powiatu Strzeńskiego i przyległych gmin Powiatu Wrocławskiego w latach 2004-2005”).

(dowody: akta kontroli str. 66-89, 1961-2020, 2798-2903, 2905-2931)

1.3. Poza działaniami wynikającymi z warunków udzielonej pomocy finansowej dla Szpitala, opisanymi w punkcie III.1.1.2. wystąpienia pokontrolnego, podmiot tworzący w okresie 2005-2014 podejmował działania mające na celu poprawę jakości i dostępności usług zdrowotnych świadczonych przez Szpital, poprzez m.in. rozszerzenie oferty świadczonych usług zdrowotnych, racjonalne gospodarowanie majątkiem, dostosowanie struktury organizacyjnej Szpitala do warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych i w konsekwencji poprawę sytuacji finansowej Szpitala (nie były to działania restrukturyzacyjne). Podjęto następujące uchwały w tym zakresie:

– Uchwała Nr XLVIII/287/2006 Rady Powiatu Oławie z dnia 28 czerwca 2006 r. w sprawie gospodarowania majątkiem trwałym przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oławie pn. Zespół Opieki Zdrowotnej (uchwała podjęta w celu zapewnienia racjonalnego wykorzystania mienia posiadanego przez Szpital);

– Uchwała nr XLXI/306/2006 Rady Powiatu w Oławie z dnia 19 października 2006 r. w sprawie przekształcenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie pn. Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie – w wyniku podjętej uchwały zlikwidowano Poradnię Pediatryczną, Poradnię Wewnętrzną, Poddział Kardiologiczny, Poddział Intensywnego nadzoru Kardiologicznego, Dział Chemioterapii, Dział Rehabilitacji, Dział Fizykoterapii, utworzono natomiast: Przychodnię Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, Oddział Urologiczny, Oddział Kardiologiczny, Oddział Chemioterapii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddział Medycyny Paliatywnej, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Dział Rehabilitacji i Fizykoterapii, Centralną Izbę Przyjęć, Zakład Opiekuńczo Leczniczy, Centralną Dezynfektornię Łóżek, Pralnię, Stanowisko Oddziałowej Oddziału Urologicznego, Stanowisko Oddziałowej Oddziału Ortopedycznego, Stanowisko Oddziałowej SOR, Stanowisko Oddziałowej ZOL i Opieki Paliatywnej,

Stanowisko Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością. Całość przedsięwzięcia opracowano, jak podała Wicestarosta, w oparciu o koncepcję Wojewódzkiego Biura Projektów¹² oraz przy uwzględnieniu analizy rynku świadczeń zdrowotnych Powiatu Oławskiego, Strzeleńskiego i przyległych gmin Powiatu Wrocławskiego w latach 2004-2005 przygotowanej przez Dyrektora Szpitala;

– *Uchwała Nr IV/23/2007 Rady Powiatu w Oławie z dnia 31 stycznia 2007 r. w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Oławie pn. Zespół Opieki Zdrowotnej (uchwała podjęta w celu zapewnienia racjonalnego wykorzystania mienia posiadanego przez Szpital);*

– *Uchwała Nr 21/255/2010 Rady Powiatu w Oławie z dnia 30 czerwca 2010 r. w sprawie zatwierdzenia zmiany Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie pn. Zespół Opieki Zdrowotnej (uchwała podjęta w celu utworzenia Poradni Medycyny Sportowej, w celu poprawienia dostępności usług medycznych. Na terenie Powiatu Oławskiego działały kluby i stowarzyszenia sportowe zrzeszające dzieci, młodzież oraz osoby uprawiające sport zawodowo, warunkiem uprawiania sportu był odpowiedni stan zdrowia potwierdzony zaświadczeniem uzyskanym od lekarza specjalisty);*

– *Uchwała Nr XI/77/2011 Rady Powiatu w Oławie z 28 września 2011 r., uchwała Nr XX/154/2012 Rady Powiatu w Oławie z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie zmian Statutu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie pn. Zespół Opieki Zdrowotnej (dokonano zmian w schemacie organizacyjnym Szpitala celem poszerzenia oferty świadczonych usług medycznych);*

– *Uchwała Nr XX/154/2012 Rady Powiatu w Oławie z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie nadania Statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej (dokonano zmian w schemacie organizacyjnym Szpitala celem poszerzenia oferty świadczonych usług medycznych);*

– *Uchwała Nr XL/VIII/318/2014 Rady Powiatu w Oławie z dnia 30 września 2014 r., zmieniająca uchwałę Nr XX/154/2012 Rady Powiatu w Oławie z dnia 26 września 2012 r. w sprawie nadania Statutu Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Oławie działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (zmiany w Statucie polegały na utworzeniu: Oddziału kardiologicznego, Pracowni Radiologii Zabiegowej, Pracowni Elektrofizjologii, Poradni wad serca, Poradni nadciśnienia tętniczego, Dziennego ośrodka rehabilitacji kardiologicznej. Zmiany podjęto celem poprawy perspektyw zdrowotnych pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego oraz polepszenia dostępu pacjentów do leczenia i szybkiej diagnostyki).*

W zakresie działań o charakterze inwestycyjnym analizowano m.in. źródła środków niezbędnych do sfinansowania planowanych nakładów, harmonogramy realizacji inwestycji oraz możliwości wykorzystania nabytego majątku w kontekście podpisania nowych kontraktów z DOW NFZ. Jak wspomniano w punkcie III.1.1.2. wystąpienia pokontrolnego, powyższe działania miały na celu przede wszystkim poprawę jakości i dostępności świadczonych usług zdrowotnych i dostosowanie struktury organizacyjnej Szpitala do zasad kontraktowania przez NFZ i możliwość udziału w konkursach na udzielanie świadczeń zdrowotnych organizowanych przez NFZ (tym samym pozyskanie dodatkowych przychodów).

Zasadność proponowanych zmian w tym zakresie była omawiana na posiedzeniach Zarządu, Rady Społecznej Szpitala oraz Sesjach Rady Powiatu w Oławie. Nie dokonywano oceny wpływu tych działań na trwałą poprawę sytuacji finansowej Szpitala, w tym na stan zadłużenia (przyczyny wskazano w punkcie III.1.1.2 wystąpienia pokontrolnego).

(dowody: akta kontroli str. 166-214, 1196-1211, 1961-2020, 2798-2903)

1.4. W latach 2005-2014 podmiot tworzący zweryfikował i zaakceptował osiem działań restrukturyzacyjnych/naprawczych, które podejmowano w celu odwrócenia niekorzystnej sytuacji Szpitala, w tym przywrócenia i utrzymania płynności finansowej.

Działania te objęte zostały Programem Restrukturyzacji z 2005 r., opracowanym na podstawie ustawy o pomocy publicznej. Zawarte w tym Programie Restrukturyzacji działania miały polegać w szczególności na: [1] spłacie wszystkich zobowiązań publicznoprawnych, cywilnoprawnych oraz wobec pracowników, [2] poprawie windykacji należności,

¹² Nie przedłożono do wglądu, informacja pozyskana w formie wyjaśnień.

[3] eliminacji kosztów komorniczych, sądowych, [4] poprawie windykacji należności, [5] kontroli kosztów¹³, [6] rozszerzeniu oferty programów w zakresie profilaktyki zdrowotnej, [6] wprowadzeniu standaryzacji i opisanu wszystkich procedur medycznych i innych w całej jednostce, [7] kontroli jakości udzielanych świadczeń, [8] pozyskaniu środków finansowych UE. Powyższe działania miały na celu poprawę sytuacji płatniczej i poprawę płynności Szpitala, odzyskanie rentowności jednostki, skrócenie liczby dni koniecznych do zamiany należności w gotówkę lub środki finansowe na rachunkach bankowych, poprawienie zyskowności, zwiększenie przychodów i obniżenie kosztów związanych z wypłatą odszkodowań.

Dla wszystkich działań restrukturyzacyjnych określonych w Programie Restrukturyzacji z 2005 r. zawarto prognozę ich wpływu na sytuację finansową Szpitala i przeprowadzono symulację ekonomiczno-finansową sytuacji finansowej i oczekiwany poziom wartości poszczególnych pozycji ze sprawozdań finansowych Szpitala w trakcie, jak i po zakończeniu procesu restrukturyzacji przy uwzględnieniu założeń przyjętych w Programie Restrukturyzacji z 2005 r. Prognoza obejmowała okres od 31 grudnia 2005 r. do 31 grudnia 2010 r. Ponadto w Programie Restrukturyzacji z 2005 r. przyjęto prognozę wskaźników ekonomicznych pozwalających na ocenę wpływu realizacji tego Programu na sytuację finansową Szpitala na lata 2005-2010 (określono planowany termin rozpoczęcia działania i czas jego realizacji, wartość miernika przed rozpoczęciem działań restrukturyzacyjnych, planowaną wartość miernika po realizacji zaplanowanych działań). Przyjęto następujące wskaźniki ekonomiczne w celu oceny realizowanych działań: wskaźnik płynności bieżącej, wskaźnik rotacji zobowiązań, wskaźnik zyskowności działalności gospodarczej, wskaźnik rotacji należności.

(dowody: akta kontroli str. 90-130, 163-165, 1961-2020)

1.5. W latach 2005-2014 Starostwo nie zawierało umów na opracowanie analiz propozycji przedstawianych przez Dyrektora ZOZ i opracowanie propozycji działań restrukturyzacyjnych dla Szpitala. Realizacja przedmiotowych zadań odbywała się w ramach posiadanych zasobów kadrowych podmiot tworzący i Szpital, gdyż – jak wskazała Wicestarosta – ściśle współpracowano z dyrekcją Szpitala, Radą Społeczną Szpitala, Radą Powiatu, burmistrzami i wójtami gmin Powiatu Oławskiego. Powiat Oławski nie widział potrzeby dodatkowego wydatkowania środków publicznych na ekspertów, którzy oferowali bardzo drogie usługi.

(dowody: akta kontroli str. 1961-2020, 2798-2903)

1.6. W badanym okresie podmiot tworzący nie pokrywał ujemnego wyniku finansowego Szpitala na podstawie przepisów art. 60 ust. 4 *ustawy zakładach opieki zdrowotnej*, jak również na podstawie art. 59 ust 2 *ustawy o działalności leczniczej*. W latach 2005-2014 r. wyniki finansowe Szpitala kształtowały się następująco: w 2005 r. -1 990 238,98 zł, w 2006 r. 232 428,35 zł, w 2007 r. 8 840 627,95 zł, w 2008 r. 5 709 585,16 zł, w 2009 r. 2 226 377,72 zł, w 2010 r. -1 267 856,72 zł, w 2011 r. -2 524 743,57 zł, w 2012 r. 1 264 707,30 zł, w 2013 r. 845 055,65 zł, w 2014 r. 187 079,56 zł.

(dowody: akta kontroli str. 161-162, 1532, 994-1020, 2103-2105, 2349-2352, 2474)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Podmiot tworzący ZOZ, przekazując Szpitalowi w latach 2005-2014 dotacje celowe na kwotę 5 093 457,38 zł, nie warunkował ich udzielenia podjęciem jednoznacznie określonych działań restrukturyzacyjnych, które miały się przyczynić do poprawy sytuacji finansowej Szpitala i odwrócenia niekorzystnej sytuacji ekonomicznej, np. poprzez realizację działań zmierzających do zwiększenia stopnia wykorzystania bazy (budynków szpitalnych, łóżek szpitalnych, urządzeń medycznych) rozszerzenia zakresu i dostępności usług medycznych,

¹³ Usprawnienie procesu zarządzania ZOZ poprzez m.in. wdrożenie systemu budżetowania (wprowadzenie odpowiedzialności kierowników komórek organizacyjnych za centra zysków i kosztów, którymi zarządzają, wprowadzenie szczegółowej kontroli kosztów w poszczególnych komórkach, dążenie do wyniku „0” na poziomie komórek organizacyjnych) i kontynuowanie wdrażania systemu informatycznego (w celu poprawy prawidłowego i szybkiego przepływu informacji, szybkiego i łatwego dostępu do analiz medycznych, możliwości prowadzenia pełnej dokumentacji medycznej w formie elektronicznej w celu wyeliminowania nadużyć).

pozyskiwania nowych (w tym na zasadzie pełnej odpłatności) odbiorców świadczonych usług. W latach 2005-2014 w Starostwie oraz w Szpitalu nie były przeprowadzane analizy w zakresie możliwości uzyskania przez Szpital przychodów w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych zawieranych z DOW NFZ (po przeprowadzeniu postępowania konkursowego). Starostwo nie oczekiwało w związku z udzieleniem pomocy, osiągnięcia efektów ekonomicznych lub rzeczowych, za wyjątkiem efektów wynikających bezpośrednio z wykorzystania pomocy.

2. Z uwagi na fakt, iż w obecnym systemie prawnym zakład opieki zdrowotnej inwestując środki finansowe w rozszerzenie oferowanych przez niego usług zdrowotnych, nie ma gwarancji podpisania kontraktu z NFZ i każda inwestycja stanowi de facto dla zakładu opieki zdrowotnej ryzyko, w ocenie NIK niezbędnym jest poprzedzenie przed podjęciem każdej inwestycji rachunku ekonomicznego i określenie ryzyka niepodpisania umowy z DOW NFZ oraz np. zbadanie rynku pod kątem wykorzystania nowopowstałej bazy Szpitala w celu komercyjnego świadczenia usług medycznych. Brak prowadzenia analiz finansowych, pod kątem możliwości uzyskania przychodów w ramach umów z NFZ, nie było zjawiskiem pożądanym i uzasadnionym z punktu widzenia inwestowania w majątek, który potem może nie być racjonalnie wykorzystywany¹⁴.

(dowody: akta kontroli str. 1212-1221, 1961-2020, 2545-2546, 2513, 2596)

W powyższych sprawach Wicestarosta wyjaśniła, że każda inwestycja dotycząca rozszerzenia działalności leczniczej Szpitala jest ryzykiem, ponieważ DOW NFZ żadnemu podmiotowi nie daje gwarancji otrzymania kontraktu. Przyznanie kontraktu odbywa się w ramach procedury konkursowej. Przykładem sytuacji, w której Szpital nie otrzymał kontraktu, mimo że to DOW NFZ wystąpił z inicjatywą rozszerzenia działalności, było utworzenie w Szpitalu Oddziałów Zakładów Opieki Leczniczej (ZOL – 30 łóżek)¹⁵ i Hospicjum (10 łóżek). Na dzień dzisiejszy udało się sfinansować z DOW NFZ 10 łóżek w Hospicjum i 20 łóżek w ZOL-u. W 2012 r. zakontraktowano w Hospicjum tylko 7 łóżek, a w ZOL 10 łóżek. W 2012 r., w związku z otwarciem SOR-u, Starostwo zakupiło i użyło Szpitalowi tomograf komputerowy, na który nie otrzymał kontraktu w ramach ambulatoryjnej opieki¹⁶ specjalistycznej (jest wykorzystywany w ramach obowiązującej umowy w rodzaju leczenie szpitalne), z powodu nieogłaszania konkursów przez DOW NFZ¹⁷.

(dowody: akta kontroli str. 162, 2502-2503)

Ocena cząstkowa

Rada Powiatu w Oławie, pozytywnie opiniując Program Restrukturyzacji z 2005 r., przyjęła do wiadomości mocne i słabe strony nadzorowanego ZOZ oraz przyczyny jego niekorzystnej sytuacji ekonomiczno-finansowej. Celem poprawy i doprowadzenia do samobilansowania się, podmiot tworzący ZOZ, oprócz wprowadzania zmian organizacyjnych, udzielał Szpitalowi pomocy na rzecz działań restrukturyzacyjnych w formie pożyczek i poręczenia kredytu. Ponadto udzielał mu pomocy finansowej w formie dotacji na modernizację i remonty obiektów i pomieszczeń, zakupy urządzeń medycznych i wyposażenia oraz przekazywał w użyczenie sprzęt medyczny. Udzielając ZOZ pomocy finansowej, podmiot tworzący nie wymagał od Szpitala, poza przeznaczeniem przekazywanych środków na ustalony cel, podejmowania konkretnych działań restrukturyzacyjnych i naprawczych. W latach 2008-2014¹⁸ działalność Szpitala dwukrotnie zakończyła się stratą netto w łącznej wysokości 3 792 600,29 zł. Podmiot tworzący ZOZ nie pokrywał powstałej straty z budżetu Powiatu Oławskiego. W 2015 r. nastąpiło dalsze pogorszenie się sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala.

Rada Społeczna Szpitala prawidłowo realizowała zadania określone w art. 48 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej.

¹⁴ Wobec obowiązujących przepisów prawa Dyrektor DOW NFZ nie mógł zagwarantować kontraktu Szpitalowi przed przeprowadzeniem postępowania konkursowego. Natomiast bez spełnienia kryteriów wynikających z wymogów NFZ wynikających z warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, Szpital nie mógł złożyć swojej oferty na świadczenie usług zdrowotnych w konkursie (np. w przypadku hospicjum czy zakładu opieki leczniczej).

¹⁵ Kontrola NIK P/14/118 Funkcjonowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej na terenie województwa dolnośląskiego.

¹⁶ Posiadanie tomografu przez szpitalne oddziały ratunkowe jest jednym z wymogów stawianych przez NFZ podczas postępowania konkursowego.

¹⁷ Szpital nie ma wpływu na fakt nieogłaszania konkursu przez DOW NFZ.

¹⁸ Po zakończeniu restrukturyzacji.

2. Nadzór nad działaniami restrukturyzacyjnymi

2.1. Jak wskazano w punkcie III.1.1.2 wystąpienia pokontrolnego, ZOZ otrzymywał pomoc finansową z Powiatu Oławskiego w formie dotacji celowych na inwestycje i zakupy inwestycyjne, a także w formie pożyczek celowych oraz poręczenia kredytu bankowego, w związku z prowadzoną restrukturyzacją.

W ramach badania sposobu przekazywania oraz rozliczania pomocy finansowej przekazywanej przez Starostwo na rzecz ZOZ w latach 2010-2014, szczegółowej kontroli poddano: udzielenie oraz realizację poręczenia kredytu bankowego z przeznaczeniem na finansowanie planu restrukturyzacji zadłużenia ZOZ, a także udzielenie i rozliczenie dwóch dotacji celowych o największej wartości (umowa dotacji nr 97/2010 z dnia 10 września 2010 r. o wartości 950 000 zł oraz umowa dotacji nr 92/2011 z dnia 2011 r. o wartości 990 000 zł) spośród sześciu udzielonych w analizowanym okresie. W wyniku przeprowadzonych badań nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie sposobu udzielenia i rozliczenia przedmiotowej pomocy finansowej.

Splaty poręczonych kredytów przez Starostwo były dokonywane każdorazowo za zgodą Zarządu Powiatu, na podstawie wniosku Dyrektora zawierającego uzasadnienie. Uruchomienie poręczenia kredytu bankowego miało miejsce na przełomie lat 2013-2014¹⁹. W latach 2009-2014 podmiot tworzący dokonał w zastępstwie ZOZ czterokrotnie (cztery raty miesięczne) spłaty kredytu bankowego (wraz z należnymi odsetkami) w ramach udzielonego dnia 14 marca 2006 r. poręczenia kredytu bankowego. Wartość dokonanej spłaty wyniosła łącznie 285 270,70 zł. Zapłata rat kredytu nastąpiła z uwagi na złą sytuację finansową ZOZ, kumulację zobowiązań i zagrożenie ryzykiem utraty płynności.

Pomoc udzielana w formie dotacji celowych na inwestycje i zakupy inwestycyjne, a także refundację zakupów inwestycyjnych była rozliczana, zgodnie z umowami zawartymi przez Starostwo ze Szpitalem. Składane rozliczenia zawierały kserokopie umów z wykonawcami (dostawcami), kserokopie faktur, protokoły odbiorów, potwierdzenia zapłaty za zrealizowaną inwestycję lub zakupy inwestycyjne.

Starostwo kontrolowało zgodność otrzymanej przez Szpital pomocy z jej przeznaczeniem.

(dowody: akta kontroli str. 1405-1473, 1940, 1953, 1961-2020, 2955-2958)

2.2. W okresie objętym kontrolą podmiot tworzący systematycznie monitorował sytuację finansową oraz prowadzoną działalność leczniczą Szpitala. Ustalony mechanizm nadzoru umożliwiał uzyskanie informacji niezbędnych do monitorowania sytuacji finansowej Szpitala, w tym również działań restrukturyzacyjnych. Stworzony mechanizm nadzoru został ustalony zgodnie ze standardami kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych²⁰, i był realizowany w szczególności poprzez²¹:

- przedkładanie przez Szpital sprawozdań budżetowych: RB-Z – kwartalnego sprawozdania o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji, Rb-UZ – rocznego sprawozdania uzupełniającego o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych, RB-N – kwartalnego sprawozdania o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych, RB-UN – rocznego sprawozdania uzupełniającego o stanie należności²²;
- przedkładanie przez Szpital informacji o przebiegu wykonania planu finansowego Szpitala za pierwsze półrocze danego roku oraz za dany rok, uwzględniającą w szczególności stan należności i zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych oraz sprawozdania rocznego z wykonania planu finansowego Szpitala, w szczególności nie mniejszej niż w planie finansowym, zgodnie z art. 295 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych²³, Uchwałą Rady Powiatu w Oławie z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie określenia zakresu i formy informacji o przebiegu

¹⁹ Pomiędzy październikiem 2013 r. a styczniem 2014 r.

²⁰ Wdrożony mechanizm monitorowania spełniał wymogi Komunikatu Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84). Mechanizm ten polegał m.in. na ustaleniu standardów raportowania w celu monitorowania sytuacji finansowej i działań restrukturyzacyjnych (np. określono zakres danych raportów i częstotliwość ich przekazywania, zakres przekazywanej informacji).

²¹ Nie stworzono natomiast odrębnego mechanizmu monitorowania działań restrukturyzacyjnych realizowanych na podstawie Programu Restrukturyzacji z 2005 r.

²² Sprawozdania Rb-Z, Rb-N sporządza się według stanu na koniec pierwszego, drugiego, trzeciego lub czwartego kwartału roku budżetowego, natomiast RB-UZ, RB-UN według stanu na koniec roku budżetowego.

²³ Tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

wykonania budżetu Powiatu Oławskiego oraz planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie za I półrocze roku budżetowego oraz Uchwałą Rady Powiatu w Oławie Nr III/19/2010 z dnia 29 grudnia 2010 r. w sprawie określenia zakresu i formy informacji o przebiegu wykonania budżetu Powiatu Oławskiego oraz informacji o przebiegu wykonania planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej²⁴. Powyższe było zatwierdzane przez Zarząd Powiatu i przedkładane do wiadomości Rady Powiatu w Oławie;

- cykliczną ocenę działalności finansowo-medycznej Szpitala na sesjach Rady Powiatu w Oławie, zgodnie z planem pracy Rady Powiatu oraz na posiedzeniach Zarządu Powiatu. Wnioski z posiedzeń Zarządu Powiatu były prezentowane na sesjach Rady Powiatu w Oławie w formie sprawozdań z działalności Zarządu Powiatu w Oławie za okres od poprzedniej sesji Rady Powiatu w Oławie;
- zatwierdzanie przez Zarząd Powiatu rocznych sprawozdań finansowych Szpitala, obejmujących bilans na ostatni dzień roku obrotowego oraz rachunek zysków i strat, po przeprowadzeniu analizy opinii i raportu biegłego rewidenta badającego sprawozdanie finansowe;
- otrzymywanie przez Zarząd Powiatu szczegółowej, kwartalnej informacji finansowej z działalności Szpitala. W informacji omawiana była m.in. struktura przychodów i kosztów oraz wynik finansowy;
- odbywające się raz na kwartał spotkania Rady Społecznej Szpitala, w której skład wchodzi przedstawiciele podmiotu tworzącego oraz pozostałych jednostek samorządu terytorialnego, funkcjonujących na terenie Powiatu Oławskiego (przedstawiciele gmin). Na przedmiotowych spotkaniach sprawozdawane i analizowane były zdarzenia, które miały miejsce w jednostce nadzorowanej (Szpitalu), analizie poddawano wynik finansowy Szpitala, nadwykonania, rekomendowano również podjęcie określonych działań przez Dyrektora Szpitala, był on obligowany do osiągania dodatniego wyniku finansowego;
- opiniowanie przez Radę Społeczną Szpitala, a następnie zatwierdzanie przez Zarząd Powiatu planu finansowego i inwestycyjnego, sporządzanych przez ZOZ w każdym roku obrotowym. Na koniec półrocza i koniec roku sporządzany był raport z wykonania planu, w tym z realizacji działalności leczniczej przez Szpital, o wynikach finansowych ZOZ, Starosta na sesji Rady Powiatu informował radnych;
- bieżącą korespondencję Starostwa z Dyrektorem Szpitala.

(dowody: akta kontroli str. 193-195, 254-1195, 1356, 1378-1404, 1533-1718, 1760-2020, 2068-2796)

2.3. W Starostwie do analizy otrzymywanych od Szpitala informacji o sytuacji finansowej Szpitala, w tym dotyczących zaawansowania działań restrukturyzacyjnych i ich wyników zobowiązani byli, zgodnie z ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym²⁵, Statutem Powiatu Oławskiego oraz Regulaminem Organizacyjnym Starostwa (zadania z zakresu organizacji i nadzoru nad ZOZ): Rada Powiatu w Oławie, Zarząd Powiatu Oławskiego, Rada Społeczna Szpitala, a także Wydział Finansowy Starostwa, Wydział Oświaty, Kultury, Sportu i Zdrowia Starostwa oraz samodzielne stanowisko ds. kontroli²⁶. Na przykład, w Uchwale Nr XLIX/293/2006 Rady Powiatu w Oławie z dnia 30 sierpnia 2006 r. oraz Uchwale Nr III/19/2010 Rady Powiatu w Oławie z dnia 29 grudnia 2010 r. określono, że wykonanie uchwał powierza się Zarządowi Powiatu w Oławie. Zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym do zadań Starosty należało wykonywanie uprawnień zwierzchnictwa służbowego jednostek organizacyjnych Powiatu Oławskiego, zlecenie kontroli w jednostkach organizacyjnych Powiatu Oławskiego. Do zadań Skarbnika należało m.in. zapewnienie realizacji polityki finansowej Powiatu Oławskiego, współpraca z jednostkami organizacyjnymi w zakresie gospodarki finansowej i nadzorowanie tych jednostek. Do zadań samodzielnego stanowiska do spraw kontroli należało między innymi realizacja czynności kontrolnych w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej jednostek organizacyjnych i prowadzenie kontroli na zlecenie Starosty.

²⁴ Uchwały Rady Powiatu w Oławie z dnia 30 sierpnia 2006 r. w sprawie określenia zakresu i formy informacji o przebiegu wykonania budżetu Powiatu Oławskiego oraz planu finansowego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie za I półrocze roku budżetowego.

²⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 1445.

²⁶ Sposób raportowania przez Szpital oraz sposób oceny przedkładanych dokumentów i działalności Szpitala został opisany w punkcie III.2.2.2 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

2.4. Nadzór na działaniami restrukturyzacyjnymi Szpitala prowadzony był m.in. poprzez, (jak podano w punkcie III.1.1.5 wystąpienia pokontrolnego), coroczny monitoring wartości mierników służących do oceny realizacji zaplanowanych działań, a także ustalonych celów, w tym odnoszących się do trwałej poprawy sytuacji finansowej i redukcji zadłużenia Szpitala. Podmiot tworzący, dokonując analizy wartości mierników, korzystał z raportu sporządzonego corocznie przez biegłego rewidenta, który uwzględniał analizę wskaźnikową. Przyjęte wskaźniki ekonomiczne do oceny sytuacji finansowej Szpitala zostały wyszczególnione w punkcie III.1.1.5 wystąpienia pokontrolnego.

W dniu 12 czerwca 2007 r. przekazano do Rady Powiatu w Oławie informację o stanie zaawansowania procesu restrukturyzacji w ZOZ. Następnie pismem z dnia 12 lutego 2009 r. Dyrektor Szpitala przedstawił rozliczenie restrukturyzacji finansowej ZOZ²⁷, zgodnie z którym Szpital po zakończeniu procesu restrukturyzacji terminowo dokonywał płatności wszystkich zobowiązań publicznoprawnych, cywilnoprawnych oraz pracowniczych.

Wszystkie działania zaplanowane w Programie Restrukturyzacji z 2005 r., opisane w punkcie III.1.1.5. wystąpienia pokontrolnego, zostały zrealizowane w zakładanym zakresie, doprowadziły do poprawy sytuacji finansowej Szpitala. Przy czym pomimo spełnienia warunków restrukturyzacji, poprawy sytuacji finansowej, Szpital nie osiągnął zaplanowanych wartości w przypadku trzech, spośród przyjętych siedmiu mierników realizacji celów, tj. wskaźnika płynności (planowano osiągnąć wartość wskaźnika 0,60, osiągnięto 0,41), wskaźnika rotacji należności krótkoterminowych (planowano osiągnąć wartość wskaźnika 7,5 dni a osiągnięto 33,7 dni) i wskaźnika zyskowności działalności gospodarczej (planowano osiągnąć wartość miernika 0,11, a osiągnięto wartość 0,16). Mierniki te były związane z realizacją dwóch celów tj. [1] spłatą wszystkich zobowiązań publicznoprawnych, cywilnoprawnych oraz wobec pracowników oraz [2] z poprawą windykacji należności. W omawianych obszarach nastąpiła poprawa, niemniej jednak w przypadku realizacji dwóch ww. celów nie osiągnięto zaplanowanych wartości mierników.

W związku z powyższą sytuacją – jak wskazała Wicestarosta – Zarząd Powiatu i Rada Społeczna Szpitala żądali od Dyrektora dodatkowych wyjaśnień analizując stan aktualnej sytuacji finansowej Szpitala oraz opiniując zrealizowane plany finansowe i inwestycyjne. Wicestarosta podała, że należności krótkoterminowe wynikały z udzielania pomocy medycznej osobom nieubezpieczonym (m.in. osobom bezdomnym) uchylającym się od płatności. W tym wypadku często koszty sądowe przewyższają długi, toteż wykluczają decyzje o dochodzeniu zaległości na drodze postępowania sądowego. Rotacja zapasów była spowodowana koniecznością zapewnienia prawidłowej działalności medycznej i wynika z kumulowania się wolnych dni pod koniec każdego roku kalendarzowego. Na zyskowność sprzedaży miały wpływ zbyt niskie kontrakty z DOW NFZ i tzw. nadwykonania. Do 2010 r. nadwykonania były refundowane. Łączna ich wartość za lata 2011-2014 to 6 106 574 r. Za 2011 r. nadwykonania wynoszą 2 442 344 zł, postępowanie z NFZ jest zakończone, nie zawarto ugody z DOW NFZ. Za lata 2012-2013 Dyrektor Szpitala złożył wniosek o zawarcie ugody. Do chwili obecnej wniosek nie został rozpatrzony. Za nadwykonania z 2014 r. przygotowywana jest dokumentacja do złożenia wniosku ugodowego. Czynności te podlegają na dokonaniu weryfikacji świadczeń i wyselekcjonowaniu tych, które można uznać za ratujące życie, ponieważ w takich przypadkach jest szansa na korzystne zawarcie ugody bądź korzystny wyrok sądowy. Świadczenia ponad limit generują głównie oddziały zabiegowe, tj. ortopedia, chirurgia, chirurgia naczyniowa, ginekologia oraz niezabiegowe jak pediatria, interna. Dyrektor został zobowiązany przez Zarząd i Radę Powiatu do przygotowania pozwu do sądu o płatność za świadczenia ponadlimitowe.

Wicestarosta wskazała ponadto, że w obecnym stanie prawnym Szpital nie ma możliwości w sposób dowolny dysponować aktywami Szpitala i uzyskiwać korzyści finansowe w postaci dodatkowych przychodów w przypadku świadczeń zdrowotnych zakontraktowanych przez DOW NFZ (np. od pacjentów komercyjnych). Ma to niewątpliwie wpływ na zyskowność aktywów, produktywność aktywów i zyskowność działalności gospodarczej. Około 95% przychodów Szpitala pochodziło z kontraktów z NFZ, jedynie około 5% z działalności komercyjnej.

²⁷ Załączając Decyzję Wojewody Dolnośląskiego SP.AK.8012/Dz16/2007 o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oławie.

2.5. Oprócz monitorowania wpływu działań restrukturyzacyjnych na sytuację finansową Szpitala, podmiot tworzący monitorował wpływ tych działań na dostępność świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. Nadzór w tym zakresie prowadzony był systematycznie²⁸ i polegał między innymi na: przedkładaniu Radzie Powiatu (po uprzednim zatwierdzeniu przez Zarząd Powiatu) informacji na temat sytuacji finansowo-medycznej Szpitala, gdzie była zawarta m.in. informacja o stopniu wykorzystania łóżek w Szpitalu, ilości pacjentów hospitalizowanych w poszczególnych miesiącach roku i determinantach tej ilości (potrzeby regionu oraz ograniczenia polegające na limitach narzuconych przez NFZ), o liczbie zrealizowanych porad w poradniach specjalistycznych oraz liczbie hospitalizacji, analizie kosztów i przychodów w poszczególnych oddziałach szpitalnych, analizie struktury kosztów i stopnia realizacji umowy zawartej z DOW NFZ, w tym liczba świadczeń ponad limit, zabezpieczeniu działalności medycznej pod względem kadrowym, sprzętowym i materiałowym. Jak opisano w punkcie III.2.2.7. wystąpienia pokontrolnego w 2015 r. przeprowadzono kontrolę w zakresie dostępności nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Ponadto w 2009 r. (protokół kontroli z dnia 12 listopada 2009 r.), na podstawie uchwały Rady Powiatu Nr XLI/212/2009 z dnia 30 września 2009 r. Komisja Doraźna Rady Powiatu przeprowadziła kontrolę ZOZ w zakresie realizacji zadań statutowych i poziomu udzielonych świadczeń. W wyniku przeprowadzonej kontroli ustalono, że Szpital zapewnia mieszkańcom regionu leczenie i opiekę medyczną w ramach umów zawartych z NFZ, ciągłość udzielanych świadczeń, spełnia kryteria kadrowe, lokalowe i wyposażenia. Niemniej jednak dla podniesienia jakości świadczonych usług, Komisja Doraźna uznała za niezbędne: uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego, utworzenie oddziału opieki paliatywnej, utworzenie oddziału intensywnej opieki medycznej, wyposażenie jednostki w tomograf komputerowy, modernizację centralnej sterylizatorni. Dodatkowo Komisja zwróciła uwagę na: usprawnienie funkcjonowania izby przyjęć, zatrudnienie dodatkowej kadry medycznej, wykonanie niezbędnych remontów w oddziałach, podniesienie stawki żywieniowej i poprawę jakości posiłków, uporządkowanie i zagospodarowanie terenu wokół Szpitala. Wnioski pokontrolne z przeprowadzonej kontroli zostały zrealizowane np. uruchomienie szpitalnego oddziału ratunkowego, utworzenie oddziału opieki paliatywnej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, wyposażenie jednostki w tomograf komputerowy, były w trakcie realizacji (budowa oddziału intensywnej opieki medycznej) lub podejmowano działania w celu ich zrealizowania (np. korespondencja z NFZ odnośnie ogłoszenia konkursu na świadczenie usług zdrowotnych w ramach ambulatoryjnych badań diagnostycznych tomografem komputerowym).

Jakość usług udzielanych przez Szpital była badana poprzez funkcjonujący w Szpitalu system ankiet satysfakcji pacjenta.

Zarząd Powiatu Oławskiego wraz z Radą Powiatu w Oławie oraz Radą Społeczną podejmowali działania, których celem miała być korzystna zmiana zakresu i form udzielanych świadczeń zdrowotnych. Na przykład, w przypadku starań dotyczących zapewnienia badań tomografii komputerowej w ramach świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Dyrektor Szpitala przy wsparciu podmiotu tworzącego kilkakrotnie zwracał się do NFZ o ogłoszenie konkursu na ten rodzaj świadczeń. Zakupiony w 2012 r. tomograf Zarząd Powiatu przekazał Szpitalowi w użyczenie, ale z powodu braku kontraktu z urzędzenia mogą, według stanu na dzień zakończenia prowadzenia czynności kontrolnych w Starostwie, korzystać tylko pacjenci hospitalizowani oraz pacjenci zgłaszający się do Szpitala w sytuacjach nagłych zdarzeń, w stanach zagrożenia zdrowia i życia. W latach 2012-2015 miała miejsce korespondencja w tej sprawie między Dyrektorem Szpitala a DOW NFZ²⁹, w dniu 14 sierpnia 2012 r. odbyło się spotkanie między Dyrektorem DOW NFZ a przewodniczącym Rady Powiatu, Starostą i Dyrektorem Szpitala. Spotkanie dotyczyło m.in. zbyt niskiego kontraktu w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym utworzonego w 2012 r.

²⁸ Między innymi przez Radę Społeczną Szpitala na jej posiedzeniach, na posiedzeniach Zarządu Powiatu oraz przez Radę Powiatu w Oławie.

²⁹ Np. pismo z dnia 29 czerwca 2012 r., pismo z dnia 10 kwietnia 2012 r., pismo z dnia 7 września 2011 r., pismo z dnia 15 stycznia 2015 r., pismo z dnia 22 października 2010 r., pismo z dnia 10 września 2014 r., pismo z dnia 6 października 2014 r., pismo z dnia 16 maja 2013 r., pismo z dnia 23 kwietnia 2013 r., pismo z dnia 15 kwietnia 2015 r., pismo z dnia 1 marca 2013 r., pismo z dnia 23 stycznia 2013 r., pismo z dnia 21 stycznia 2013 r., pismo z dnia 26 listopada 2012 r., pismo z dnia 16 sierpnia 2012 r., pismo z dnia 13 marca 2012 r., pismo z dnia 17 października 2011 r., pismo z dnia 28 listopada 2011 r.

wraz z hospicjum, rozpisania konkursu na tomograf komputerowy. Konkursu na tomograf nie ogłoszono do dnia dzisiejszego, natomiast zwiększono kontrakt dla Zakładu Opiekuńczo-leczniczego. Podmiot tworzący nie określił natomiast mierników w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów szpitala i sposobu ich monitorowania.

(dowody: akta kontroli str. 193-195, 254-1195, 1356, 1378-1474, 1533-1656, 1821-2020, 2060-2063)

2.6. W przypadku braku uzyskiwania zamierzonych efektów działań restrukturyzacyjnych (występowania zobowiązań wymagalnych, ujemnego wyniku finansowego) podmiot tworzący, w ramach nadzoru nad Szpitalem, żądał wyjaśnień od Dyrektora Szpitala, co do aktualnej sytuacji finansowej ZOZ na posiedzeniach Zarządu Powiatu i Rady Społecznej (w formie zapytań kierowanych bezpośrednio do Dyrektora Szpitala lub w formie poleceń służbowych). Dyrektor był zobowiązany między innymi do osiągnięcia dodatniego wyniku finansowego. We wszystkich przypadkach wyjaśnienia były przez Dyrektora Szpitala udzielane, a jako główną przyczynę problemów finansowych Szpitala podawał on zbyt niski poziom finansowania świadczeń zdrowotnych przez DOW NFZ oraz nadwykonania powstałe w wyniku realizacji procedur medycznych ratujących życie.

Natomiast innych działań charakterze restrukturyzacyjnym, poza działaniami restrukturyzacyjnymi prowadzonymi w latach 2005-2007 na podstawie Programu Restrukturyzacji z 2005 r., w latach 2008-2014 nie podejmowano.

Starostwo podejmowało inicjatywy zmierzające podniesienia jakości świadczonych usług (współfinansował działania podejmowane przez Szpital, co opisano w punkcie III.1.1.3 wystąpienia pokontrolnego³⁰).

Uruchomienie nowych jednostek w ramach struktury organizacyjnej Szpitala, jak wskazała Wicestarosta, poszerzało działalność Szpitala i było szansą na nowe kontrakty z NFZ i dodatkowe przychody, w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych, natomiast z uwagi na obowiązujące uwarunkowania prawne nie gwarantowało uzyskania tychże kontraktów.

(dowody: akta kontroli str. 193-195, 254-1195, 1356, 1378-1404, 1533-1718, 1760-2020, 2068-2796, 2061)

Realizacja działań restrukturyzacyjnych przeprowadzonych w latach 2005-2007 pozwoliła na poprawę sytuacji finansowej Szpitala. Stan ten nie miał jednak trwałego charakteru, z uwagi na to, iż nadal występowały cywilnoprawne zobowiązania wymagalne, wynoszące w latach 2008-2014 odpowiednio: 1 038,2 tys. zł, 34,4 tys. zł, 39,9 tys. zł, 160,1 tys. zł, 788,3 tys. zł, 152,0 tys. zł, 324,5 tys. zł. Ponadto Powiat Oławski w latach 2009-2014, jak wskazano w punkcie III.2.2.1 wystąpienia pokontrolnego, czterokrotnie na przełomie 2013 r. i 2014 r. opłacił za Szpital ratę kredytu bankowego (wraz z odsetkami). Co więcej wynik finansowy z działalności operacyjnej w latach 2008-2014 wyniósł odpowiednio: 6 432,9 tys. zł, 2 535,5 tys. zł, -916,2 tys. zł, -1 986,2 tys. zł, -545,0 tys. zł, co wskazuje na utrzymywanie się negatywnej tendencji w tym zakresie. Z rachunku zysków i strat wynika, iż największy wpływ na poziom kosztów działalności operacyjnej miały: amortyzacja, zużycie materiałów i energii, usługi obce i wynagrodzenia.

W latach 2006-2009 oraz 2012-2014 nadzorowany przez Powiat Oławski Szpital osiągnął dodatni wynik finansowy netto, wynoszący od 232 428,35 zł w 2006 r. do 8 840 627,95 zł w 2007 r. W latach 2004 r., 2005 r., 2010 r. i 2011 r. Szpital poniósł stratę netto wynoszącą od 1 264 707,30 zł do 2 534 743,57 zł.

Należy jednak zauważyć, że znaczący wpływ na poziom uzyskiwanego dodatniego wyniku finansowego miała otrzymywana pomoc zewnętrzna, wykazywana w innych przychodach operacyjnych, która wyniosła w latach 2008-2012: 4 971,0 tys. zł, 2 787,5 zł, 134,3 tys. zł, 580,9 tys. zł i 230,9 tys. zł. Poprawa wyniku finansowego netto w latach 2012-2014³¹ była związana ze znacznym wzrostem pozostałych przychodów operacyjnych w pozycji:

³⁰ Dotyczyły one m.in. termomodernizacji budynku Szpitala i zmniejszenia kosztów jego utrzymania, uruchomienia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, utworzenia Hospicjum i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, zakupu rentgena i tomografu komputerowego, usprawnienia w funkcjonowaniu izby przyjęć, współfinansowaniu w wykonaniu niezbędnych remontów na terenie Szpitala, działaniu na rzecz zatrudnienia dodatkowej kadry medycznej, modernizacji centralnej sterylizatorów, uporządkowaniu i zagospodarowaniu terenu wokół Szpitala.

³¹ Wynik finansowy netto wyniósł odpowiednio: 1 264,7 tys. zł, 845,1 tys. zł i 187,0 tys. zł.

dotacje³², co wynikało z ich przeksięgowania z rozliczeń międzyokresowych przychodów równolegle do odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych sfinansowanych z tych źródeł, zgodnie z art. 8 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o *zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw*³³ oraz z art. 41 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o *rachunkowości*³⁴. Na poprawę wyniku finansowego we wskazanych latach miało także umorzenie pożyczki z Banku Gospodarstwa Krajowego w łącznej kwocie 3 419,6 tys. zł, które zostało zarachowane do zysków nadzwyczajnych.

(dowód: akta kontroli str. 2904)

2.7. Podmiot tworzący przeprowadził w latach 2010-2014 trzy kontrole w nadzorowanym Szpitalu. Przedmiotem prowadzonych kontroli były w szczególności³⁵:

a) w 2010 r.: [1] audyt dotyczący wykorzystania majątku ruchomego ZOZ, w szczególności urządzeń diagnostycznych i laboratoryjnych. W badanym obszarze nie stwierdzono uchybień, nie sformułowano zaleceń; [2] kontrolę prawidłowości gospodarowania majątkiem trwałym, zakupów i przyjęcia darowizn aparatury i sprzętu medycznego przez Szpital, wydano zalecenie o konieczności każdorazowego uzyskiwania opinii Zarządu Powiatu i Rady Społecznej Szpitala przed dokonaniem zakupu sprzętu;

b) w 2012 r. kontrola realizacji postanowień art. 2 ust. 1-4 ustawy z dnia 22 października 2010 r. o *zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*³⁶ oraz funkcjonowanie systemu wynagradzania za pracę. W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono formalne uchybienia dotyczące braku ustaleń z organizacjami związkowymi zasad wzrostu wynagrodzeń, wydano zalecenie nakazujące sformalizowanie ustaleń ze związkami zawodowymi w zakresie wzrostu wynagrodzeń, wnioski zostały zrealizowane;

c) w 2015 r. kontrola funkcjonowania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Kontrola ujawniła nieprawidłowości w zakresie organizacji oraz nadzoru nad nocną i świąteczną opieką zdrowotną. Sformułowano sześć wniosków pokontrolnych. Wnioski zostały zrealizowane.

(dowody: akta kontroli str. 16-63, 64-65)

2.8. W latach 2005-2014, w ramach współpracy o charakterze ponadlokalnym, urzędujący wówczas Starosta brał udział w konferencji zorganizowanej w dniu 13 października 2011 r. przez Związek Powiatów Polskich pn. „Forum Szpitali”³⁷. Celem wzmocnienia kompetencji kadry zarządzającej Szpitalem, Dyrektor Szpitala uczestniczył w studiach podyplomowych MBA³⁸.

(dowody: akta kontroli str. 14-16)

2.9. W latach 2005-2014 do Starostwa nie wpływały skargi dotyczące działalności Szpitala, w tym dotyczące wykorzystania środków publicznych w Szpitalu oraz dotyczące prowadzenia działań restrukturyzacyjnych.

(dowody: akta kontroli str. 14, 2797)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Pomimo prowadzenia stałego nadzoru właścicielskiego nad działalnością ZOZ, w latach 2008-2014 (tj. po zakończeniu restrukturyzacji tego podmiotu) jego działalność charakteryzowała się ujemnym wynikiem finansowym na sprzedaży. Sygnalizowane to było w opiniach biegłych rewidentów z badania sprawozdania finansowego Szpitala. W raporcie biegłego z 2013 r. wskazano, że wskaźniki płynności wykazywały w 2013 r. tendencję

³² Wysokość dotacji wyniosła w latach 2012-2014 2 205,6 tys. zł, 1 697,5 tys. zł i 1 831,1 tys. zł, podczas gdy w latach 2005-2010 wynosiła 0,0 zł za wyjątkiem 2009 r. (58,4 tys. zł).

³³ Dz. U. z 2012 r., poz. 742.

³⁴ Dz. U. z 1994 r. Nr 121, poz. 591.

³⁵ Stosownie do treści art. 67 ust. 2 i 3 ustawy o *zakładach opieki zdrowotnej* (przepisy uchylone z dniem 1 lipca 2011 r.) oraz art. 121 ust. 2 i 3 ustawy o *działalności leczniczej* (przepisy obowiązujące od 1 lipca 2011 r.) podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności szpitala oraz pracy kierownika zakładu. Kontrola i ocena działalności szpitala obejmuje w szczególności realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielonych świadczeń, prawidłowość gospodarowania mieniem, gospodarkę finansową.

³⁶ Dz. U. z 2010 r. Nr 230, poz. 1507.

³⁷ Zakres tematyczny konferencji obejmował następujące zagadnienia: przekształcone szpitale powiatowe w systemie ochrony zdrowia (m.in. skala przekształceń, główne problemy funkcjonowania spółek prowadzących szpitale powiatowe, miejsce i rola spółek prowadzących szpitale powiatowe w systemie ochrony zdrowia) sesje panelowe: praktyka zarządzania spółkami prowadzącymi szpitale (skutki wejścia w życie ustawy o *działalności leczniczej*, prawo podatkowe w sektorze ochrony zdrowia).

³⁸ Master of Business Administration.

malejącą w porównaniu do 2011 r. i 2012 r., co nie było zjawiskiem korzystnym. Wskaźniki płynności finansowej I i II stopnia kształtowały się poniżej wartości uznawanych w literaturze za optymalne. Ponadto w raporcie uznano, iż wskaźniki „złotej reguły bilansowania” i „złotej reguły finansowania”, nie osiągały wartości uznawanych w literaturze za optymalne, co nie sprzyjało utrzymaniu równowagi finansowej i mogło sygnalizować problemy z utrzymaniem płynności.

Wobec istniejących problemów finansowych, podmiot tworzący ZOZ nie przeprowadził w latach 2010-2014 kompleksowej kontroli gospodarki finansowej Szpitala, lecz wyłącznie kontrole dotyczące niektórych części działalności Szpitala.

Przeprowadzone w badanym okresie kontrole ZOZ nie wyczerpywały przedmiotu kontroli o którym mowa w art. 67 ust. 2 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 121 ust. 2-4 ustawy o działalności leczniczej i w § 1 i § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad szpitalami i nad jednostkami transportu sanitarnego, przez co nie dawały pełnego obrazu działalności i funkcjonowania ZOZ oraz oceny pracy jego kierownictwa.

(dowód: akta kontroli str. 161-162, 1532, 994-1006, 1007-1020, 2103-2105, 2349-2352, 2474)

Podając przyczyny niekorzystnej tendencji w strukturze finansów Szpitala i ujemnego wyniku finansowego na sprzedaży, Wicestarosta wskazała:

- niskie kontrakty zawierane z DOW NFZ³⁹, powodujące generowanie nadwykonań z powodu świadczenia usług ratujących zdrowie i życie pacjentów;
- wysokie koszty realizacji inwestycji związanych z utworzeniem Szpitalnego Oddziału ratunkowego, modernizacją infrastruktury informatycznej Szpitala oraz Szpitala, utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego wraz z Hospicjum;
- spłatę kredytów zaciągniętych na pokrycie udziału własnego Szpitala oraz kosztów niekwalifikowalnych inwestycji realizowanych przy udziale środków z UE.

Fakt uzyskiwania dodatniego wyniku finansowego przez Szpital wskutek czynników zewnętrznych (np. zyski nadzwyczajne i dotacje) oraz ujemnego wyniku finansowego na sprzedaży był zauważony przez Zarząd, ponieważ w rocznej analizie finansowej są podawane dwa wyniki: [1] na działalności podstawowej, [2] na działalności całkowitej, po uwzględnieniu dotacji i zysków nadzwyczajnych (np. umorzenie w ramach pożyczki restrukturyzacyjnej). Zdaniem Wicestarosty nie była to negatywna tendencja, ponieważ ujemny wynik finansowy był poniżej kosztów amortyzacji, które znacząco wzrosły z zakończeniem zadań inwestycyjnych (projekty unijne)⁴⁰.

(dowody: akta kontroli str. 2798-2801)

Ocena cząstkowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli, mimo przeprowadzenia w latach 2005-2007 restrukturyzacji zadłużenia Szpitala, jego sytuacja finansowa wciąż była niekorzystna. Od 2008 r. (po zakończeniu procesu restrukturyzacji) Szpital odnotował straty na działalności operacyjnej w łącznej wysokości 14 374 943,31 zł, co wskazuje na nadmierną wysokość kosztów działalności operacyjnej w stosunku do przychodów uzyskiwanych przez Szpital. Potwierdzają to zobowiązania wymagalne Szpitala i opłacenie w latach 2009-2014 czterech rat kredytu wraz z odsetkami przez podmiot tworzący, w związku z poręczeniem tego kredytu.

Podmiot tworzący ZOZ prowadził nadzór nad Szpitalem, niemniej w związku z jego trudną i utrzymującą sytuacją finansową był on niewystarczający. Zasadnym było zwiększenie tego nadzoru podmiotu tworzącego nad działalnością i funkcjonowaniem ZOZ poprzez prowadzenie kompleksowych, całościowych kontroli w zakresie gospodarki finansowej, wykorzystania mienia, prowadzenia działalności leczniczej i dostępności usług zdrowotnych.

³⁹ Co potwierdził biegły rewident w opinii i raporcie z badania sprawozdania finansowego m.in. za 2010 r.

⁴⁰ Wartość amortyzacji wzrosła z poziomu 598,3 tys. zł w 2005 r. do poziomu 2 762,3 tys. zł (361,7%) w 2014 r., co było związane z zakończeniem prowadzonych inwestycji.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o *Najwyższej Izbie Kontroli*⁴¹ (dalej: „*ustawa o NIK*”), wnosi o:

1. Rozważenie możliwości przeprowadzenia audytu struktury kosztów Szpitala i podjęcie stosownych działań restrukturyzacyjnych, bądź naprawczych tej jednostki, mających na celu poprawę jej sytuacji ekonomicznej.
2. Określanie w zawieranych z ZOZ umowach, dotyczących przekazywania środków finansowych, także innych warunków naprawczych, poza przeznaczeniem pomocy na wskazany cel, w szczególności w zakresie podjęcia konkretnych działań restrukturyzacyjnych oraz osiągnięcia zamierzonych ich efektów.
3. Przeprowadzanie analiz ekonomicznych w zakresie efektywności wykorzystania majątku Szpitala, każdorazowo przed udzieleniem mu pomocy finansowej na realizację zadań inwestycyjnych i rozszerzenie działalności.
4. Rozważenie możliwości zorganizowania szkoleń, seminariów, paneli dyskusyjnych w temacie zarządzania i funkcjonowania podmiotów leczniczych z udziałem radnych, kierownictwa ZOZ, czy pracowników Starostwa realizujących zadania z zakresu ochrony i promocji zdrowia.

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

Kontroler:
Magdalena Barzęc
Specjalista kontroli państwowej

Magdalena Barzęc
.....
podpis

Dyrektor

[Podpis]
DIREKTOR
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu
.....
podpis
Ziemowit Florkowski
Wicedyrektor

⁴¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

