



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Lublinie

LLU – 4101-016-01/2014
P/14/091

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst jednolity wystąpienia pokontrolnego po uwzględnieniu zmian wprowadzonych uchwałą Komisji Rozstrzygającej z dnia 8 kwietnia 2015 r. nr KPK-KPO.443.064.2015

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Lublinie
ul. Okopowa 7, 20-022 Lublin
T +48 81 461 31 20, F +48 81 461 31 11
llu@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-112, 20-001 Lublin 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/14/091 – Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Lublinie

Kontroler

Mirosław Bortacki, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90155 z 04 września 2014 r.
Artur Bokiniec, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 92206 z 04 września 2014 r.

(dowód: akta kontroli, tom I str. 1-4)

Jednostka
kontrolowana

Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego w Lublinie

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Marszałkiem Województwa Lubelskiego od 24.06.2014 r. jest Sławomir Sosnowski, do 23.06.2014 Marszałkiem Województwa Lubelskiego był Krzysztof Hetman.

(dowód: akta kontroli, tom II str. 332-340)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie¹ proces przygotowania restrukturyzacji trzech szpitali², dla których organem prowadzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego (dalej SWL) oraz sprawowanie nadzoru nad tym procesem przez Członka Zarządu Województwa Lubelskiego, sprawującego bezpośredni nadzór merytoryczny nad pracą Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej oraz przyporządkowanych mu jednostek organizacyjnych. Jednocześnie Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie nadzoru nad restrukturyzowanymi szpitalami, w tym nad przebiegiem procesu restrukturyzacji i sytuacją ekonomiczno-finansową wspomnianych szpitali, mimo stwierdzonej nieprawidłowości dotyczącej niepokrycia przez SWL ujemnego wyniku finansowego jednego z tych szpitali (OSK) za 2013 rok w sposób określony w art. 59 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej³.

Nie dokonano rzetelnej analizy i w uzasadnieniach projektów zmian statutów restrukturyzowanych szpitali, wynikających z zawartego 15.10.2012 r. porozumienia ramowego pomiędzy dyrektorami tych szpitali, nie przedstawiono rzetelnych danych dotyczących skutków ekonomicznych i kosztów wprowadzanych zmian w poszczególnych szpitalach (w tym dla budżetu Województwa Lubelskiego). Nie dokonano rzetelnej analizy możliwości rozpoczęcia działalności w przejmowanych zakresach świadczeń przez co nowo otwarty Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny w WSS nie spełnił warunków wymaganych obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt

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 Okręgowy Szpital Kolejowy SPZOZ w Lublinie (dalej OSK)

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Bożego w Lublinie (dalej SPSW im. Jana Bożego lub SPSW)

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. St. K. Wyszyńskiego w Lublinie (dalej WSS im. St. K. Wyszyńskiego lub WSS)

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. (dalej udł)

i aparaturę medyczną⁴, co wiązało się z koniecznością udzielenia przez Samorząd Województwa Lubelskiego dotacji w wysokości 1.815,0 tys. zł na zakup sprzętu i aparatury medycznej na wyposażenie tego oddziału.

Podjmując decyzję o likwidacji oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w SPSW nie utworzono jednocześnie oddziału anestezjologii, do czego obligowały przepisy §4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą⁵.

Zmiany statutów trzech szpitali nie zostały poprzedzone konsultacjami społecznymi (np. z organizacjami związkowymi działającymi w restrukturyzowanych szpitalach, organizacjami pozarządowymi), a uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego nie zostały opublikowane w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, co jest warunkiem wejścia w życie zmian statutów szpitali będących przepisami prawa miejscowego. Stanowi to podstawę stwierdzenia nieważności tych uchwał przez organ nadzoru na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa⁶.

Prowadzony proces restrukturyzacji w połączeniu z realizacją programu naprawczego wpłynął pozytywnie na poprawę wyniku finansowego SPSW im. Jana Bożego. W okresie objętym badaniem generowana strata ulegała systematycznemu zmniejszeniu, a w 2013 r. po przeprowadzeniu restrukturyzacji uzyskano zysk w kwocie 93,9 tys. zł. W pozostałych szpitalach program restrukturyzacji w połączeniu z programami naprawczymi wdrażanymi w wyniku poprawnie prowadzonego nadzoru nad sytuacją ekonomiczno-finansową szpitali przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej⁷ nie przyniósł zakładanych efektów między innymi w zakresie poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej. W wyniku stale pogarszającej się sytuacji, OSK Sejmik Województwa Lubelskiego 26.05.2014 r. podjął decyzję⁸ o połączeniu tego szpitala z SPSW im. Jana Bożego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Przygotowanie restrukturyzacji szpitali prowadzonych przez samorząd województwa

1.1. Opracowanie strategii województwa w zakresie funkcjonowania ochrony zdrowia

Przedmiotem „Strategii Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”⁹ było wyznaczenie kierunków restrukturyzacji z uwzględnieniem znaczenia podległych jednostek dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, jak i ich ekonomiczno-finansowej efektywności na lata 2012-2016 poprzez:

- określenie znaczenia podległych podmiotów leczniczych w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa,
- wskazanie modeli decyzyjnych dla procesu restrukturyzacji podległych podmiotów leczniczych ze szczególnym uwzględnieniem regulacji ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰,
- diagnozę funkcjonalno-ekonomiczną podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego.

Opis stanu
faktycznego

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484 ze zm.)

⁵ Dz. U. z 2013 r. poz. 15

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 596 ze zm.

⁷ Dalej DZIIPS

⁸ Uchwała Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XLV/700/2014 z dnia 26.05.2014 r.

⁹ Zatwierdzonej uchwałą nr CXVIII/2256/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26.06.2012 r.

¹⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. (dalej udł)

Samorząd Województwa Lubelskiego jest organem prowadzącym dla 21 jednostek¹¹ ochrony zdrowia, w tym:

- 14 jednostek leczenia stacjonarnego;
- 3 zakładów leczenia ambulatoryjnego;
- 4 jednostek ratownictwa medycznego.

W strategii dokonano klasyfikacji znaczenia danej jednostki z punktu widzenia zadania, jakim jest zabezpieczenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców. Jednostki podzielono, ze względu na znaczenie dla zadań SWL, na trzy grupy, tj. o kluczowym, średnim i małym znaczeniu w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Do jednostek o kluczowym znaczeniu dla zadań SWL zaliczono między innymi WSS im. St. K. Wyszyńskiego. W strategii zapisano, że konsekwencją zakwalifikowania do tej grupy jest konieczność kontynuowania działalności w formie publicznej (spółki lub spoz) w latach 2012-2016.

Do jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL w kontekście zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców zaliczono: SPSW im. Jana Bożego oraz OSK.

W strategii dokonano oceny ekonomiczno-funkcjonalnej podległych podmiotów w wyniku, czego dokonano podziału podmiotów leczniczych na dwie grupy: efektywne i nieefektywne. Do grupy podmiotów nieefektywnych zaliczono między innymi WSS, SPSW im. Jana Bożego oraz OSK.

Zgodnie ze strategią jednostki zaliczone do nieefektywnych, o kluczowym znaczeniu z punktu widzenia zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych (w tym WSS), w okresie 2012-2016 powinny, niezależnie od formy organizacyjnej pozostać własnością publiczną. W Strategii zaproponowano podjęcie działań naprawczych w 2012 r. w celu poprawy sytuacji finansowej. Dla jednostek nieefektywnych o średnim znaczeniu dla zadań (SPSW im. Jana Bożego oraz OSK) zaproponowano podjęcie działań naprawczych w 2012 r. mających na celu stabilizację sytuacji finansowej. Pakiet działań naprawczych uwzględniający przede wszystkim zmniejszenie kosztów stałych powinien przedstawić i następnie zrealizować kierownik podmiotu leczniczego. Przyjęto, że po zatwierdzeniu sprawozdań finansowych za 2012 r. (czerwiec 2013 r.) konieczne będzie podjęcie decyzji związanej z ujemnym wynikiem finansowym. Jeżeli jednym, ze źródeł niestabilnej sytuacji finansowej byłby wysoki poziom zobowiązań (oceniany poprzez próg ostrożnościowy) to nie rekomendowano, co do zasady pokrywania ujemnych wyników finansowych. Przyjęto możliwość połączenia z inną jednostką podległą SWL lub podległą innemu publicznemu podmiotowi tworzącemu. Ze względu na średnie znaczenie jednostek z punktu widzenia zadań SWL dopuszczono w celu pozyskania kapitału, prywatyzację (poprzez zbycie udziałów w spółce) z pozostawieniem udziału samorządu.

(dowód: akta kontroli tom I str. 300-362)

1.2. Uzasadnienie uchwał i decyzji o przeprowadzeniu procesu restrukturyzacji szpitali poprzez ich łączenie lub łączenie oddziałów

Opis stanu faktycznego

Dyrektorzy trzech szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Samorząd Województwa Lubelskiego (WSS, OSK, SPSW) w dniu 15.10.2012 r. zawarli porozumienie na mocy, którego postanowiono, że nastąpi restrukturyzacja organizacyjna szpitali poprzez likwidację oddziałów szpitalnych w poszczególnych szpitalach i przekazanie zakresów świadczeń (cesji kontraktów z NFZ) do innych szpitali i tak:

- 1) OSK zobowiązał się do przekazania:
do: WSS im. St. K. Wyszyńskiego:

¹¹ wg stanu na 30.11.2014 r.

- Oddziału Kardiologicznego do dnia 30.03.2013 r.
- Zakładu Medycyny Nuklearnej do dnia 30.03.2013 r.
- Oddziału Ginekologicznego do dnia 30.03.2013 r.

do: SPSW im. Jana Bożego:

- Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego do dnia 30.08.2013 r.

2) SPSW im. Jana Bożego zobowiązał się do przekazania:

do: OSK

- Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii do dnia 30.03.2013 r.
- Oddziału Chirurgii (1/3) do dnia 30.03.2013 r.
- Oddziału Chorób Wewnętrznych do dnia 30.03.2013 r.

do: WSS im. St. K. Wyszyńskiego:

- Oddziału Chirurgii (2/3) do dnia 30.03.2013 r.
- Oddziału Kardiologicznego do dnia 30.03.2013 r.
- Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych do dnia 30.08.2013 r.
- Oddziału Toksykologicznego do dnia 30.06.2013 r.
- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej w zakresie: Diabetologia, Endokrynologia, Gastroenterologia, Kardiologia, Toksykologia, Neurologia, Choroby Zakaźne dla Dzieci, Chirurgia, Otolaryngologia, Urologia, Medycyna Pracy do dnia 30.03.2013 r.

Dyrektor WSS pismem¹² z dnia 26.11.2012 r. wystąpił o zmianę statutu poprzez dodanie nowych oddziałów oraz poradni:

- Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych,
- Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny,
- Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci, Poradnia Pediatryczna Szczepień dla Dzieci Wysokiego Ryzyka, Poradnia Toksykologiczna.

We wniosku wskazał, że powyższe zmiany wynikają z zawartego w dniu 15.10.2012 r. porozumienia ramowego pomiędzy dyrektorami trzech szpitali.

W wyniku wyżej wymienionego porozumienia WSS zamierzał rozszerzyć działalność w zakresach:

- Chirurgia – przejęcie 2/3 kontraktu oraz personelu medycznego z SPSW,
- Kardiologia – przejęcie kontraktu oraz personelu z SPSW oraz OSK,
- Medycyna Nuklearna – przejęcie kontraktu oraz personelu z OSK,
- Ginekologia – przejęcie kontraktu oraz personelu z OSK,
- Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna: Diabetologia, Endokrynologia, Gastroenterologia, Kardiologia, Toksykologia, Neurologia, Choroby Zakaźne dla Dzieci, Chirurgia, Otolaryngologia, Urologia, Medycyna Pracy – przejęcie kontraktu oraz personelu medycznego ze SPSW,
- Toksykologia – przejęcie kontraktu oraz personelu z SPSW;
- Choroby Zakaźne Dziecięce – przejęcie kontraktu oraz personelu z SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124)

Powyższe działania nie były przewidziane w „Strategii Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”.

(dowód: akta kontroli tom I str. 300-362)

Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałami nr XXIX/494/2013 XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. wprowadził zmiany do statutów trzech ww. szpitali określone w porozumieniu ramowym z dnia 15.10.2012 r.

(dowód: akta kontroli tom I str. 5-9, 20-22, 76,77,126, 127)

Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą nr XXIX/564/2013 z dnia 24.06.2013 r. dokonał zmiany statutu SPSW przywracając w jego strukturze Oddział Chorób Zakaźnych Dziecięcych, Wojewódzką Przychodnię Chorób dla Dzieci oraz tworząc

¹² WSzSSPZOZ.DOP/074A/10/12

Oddział Anestezjologii. Uzasadnieniem wprowadzonych zmian był brak możliwości utworzenia w zakładanym terminie w WSS Oddziału Chorób Zakaźnych Dziecięcych.

(dowód: akta kontroli tom I str. 78-91)

Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą nr XXXIII/552/2013 z dnia 27.05.2013 r. dokonał zmiany statutu OSK przywracając w jego strukturze Zakład Opiekuńczo-Leczniczy. Uzasadnieniem wprowadzonych zmian był brak możliwości przeniesienia zakładu do SPSW z uwagi na fakt, że w miejsce po zlikwidowanym Oddziale Toksykologii i Kardiologii konieczne było przeniesienie Oddziału Chorób Płuc i Gruźlicy funkcjonującego w strukturze SPSW.

(dowód: akta kontroli tom I str. 135-140)

1.2.1. Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą nr XLV/700/2014 z dnia 26.05.2014 r. podjął decyzję o połączeniu OSK z SPSW im. Jana Bożego.

W uchwale przyjęto połączenie w formie inkorporacji OSK w struktury SPSW (art. 66 ust.1 pkt 1 udl) bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów. W ramach połączenia miała nastąpić sukcesja uniwersalna z mocy prawa. Przyjęto, że do pracowników podmiotu przejmowanego będzie miał zastosowanie art. 23¹ kodeksu pracy¹³.

Założono, że połączenie jest działaniem formalno-prawnym na strukturze podmiotów leczniczych mającym charakter zmian funkcjonalnych i nie rodzi dodatkowego skutku finansowego dla budżetu SWL. Nie występują przy tej okazji przepływy środków finansowych między budżetem samorządu, a jednostkami na spłatę zobowiązań, czy pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Założono, że połączenie powinno przynieść wymierne korzyści ekonomiczne poprzez podniesienie efektywności posiadanych zasobów i oszczędności głównie w zakresie kosztów pośrednich szpitali oraz kosztów zakupów. Wśród korzyści powiązanych z konsolidacją wskazywano między innymi:

- a) optymalizację kosztów stałych działalności administracyjnej i usługowej poprzez redukcję kosztów stałych działalności usługowej zarówno komórek medycznych, jak i niemedycznych, w tym: komórek diagnostyki laboratoryjnej; funkcjonowania apteki szpitalnej, banku krwi; jednostek utrzymania technicznego, kosztów ogólnych zarządu;
- b) scalanie działalności leczniczej poprzez eliminację problemu „konkurencji wewnętrznej”, tj. sytuacji, w której dwa opisywane szpitale w wielu oddziałach szpitalnych prowadzą tożsamą działalność medyczną w zakresie kontraktowania świadczeń z NFZ;
- c) optymalizację wydatków inwestycyjnych SWL. Przedłożone programy dostosowawcze przez omawiane szpitale wymagają od SWL poniesienia znacznych środków inwestycyjnych. Połączenie spowoduje racjonalizację kierowanych z budżetu Województwa środków finansowych na wydatki związane z dostosowaniem infrastruktury do aktualnie obowiązującego stanu prawnego w tym zakresie;
- d) zwiększenie elastyczności zarządzania podmiotem leczniczym poprzez wprowadzenie jednolitego systemu zarządzania i oceny pracowniczej, nadzoru nad podmiotem leczniczym. Dodatkowo scalone zasoby medyczne zapewnią większą niż w przypadku poszczególnych jednostek elastyczność przy planowaniu pionów dyżurowych i zapewnianiu odpowiedniego zabezpieczenia kadrowego dla udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- e) racjonalizację zakupów usług obcych.

Wg przeprowadzonej analizy przez DZiPS fuzja OSK i SPSW powinna dać oszczędności w kosztach stałych i zmiennych w kwocie 5.105 tys. zł.

¹³ Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r., poz. 1502 ze zm.)

Konsultacje projektu połączenia szpitali przeprowadzono podmiotami uprawnionymi¹⁴ oraz pracownikami obu szpitali. Rada Działalności Pożytku Publicznego Województwa Lubelskiego pozytywnie zaopiniowała konsultowany projekt uchwały, nie zgłaszając uwag. Organizacje pozarządowe i inne ustawowo uprawnione podmioty, w wyznaczonym terminie konsultacji nie zgłosiły żadnych uwag, ani opinii do konsultowanego projektu uchwały Organizacje związkowe działające przy OSK, kwestionowały fakt, że szpitalem przejmującym będzie SPSW. Cztery zakładowe organizacje związkowe działające przy OSK pismem z dnia 08.07.2014 r. wezwały Sejmik Województwa Lubelskiego do usunięcia naruszenia interesu prawnego, powstałego wskutek podjęcia uchwały nr XLV/700/2014 w sprawie połączenia szpitali. Naruszenie interesu prawnego powstało wskutek nieuwzględnienia przy tworzeniu ww. uchwały wszystkich zgłaszanych przez organizacje związkowe wniosków. Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą nr XLVIII/763/2014 z dnia 14.07.2014 r. postanowił nie uwzględniać wezwania do usunięcia naruszenia interesu prawnego. Pismem z dnia 18.08.2014 r. cztery związki działające przy OSK złożyły skargę na uchwałę nr XLV/700/2014 w sprawie połączenia szpitali. Wojewódzki Sąd Administracyjny postanowieniem z dnia 05.11.2014 r. odrzucił skargę dwóch z czterech organizacji związkowych tj. NSZZ „Solidarność” ZOZ przy OSK oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Oddział Terenowy przy OSK.

Odstąpiono od badań kontrolnych połączenia OSK z SPSW im. Jana Bożego z uwagi na fakt, że do dnia 22.12.2014 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie nie zakończył rozpatrywania sprawy ze skargi Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – Zakładowa Organizacja Związkowa przy OSK oraz Związku Zawodowego Pracowników Okręgowego Szpitala Kolejowego w Lublinie w przedmiocie połączenia szpitali.

(dowód: akta kontroli tom II str. 34-137)

Połączenie OSK z SPSW jest zgodne ze „Strategią Samorządu Województwa Lubelskiego dla podległych podmiotów leczniczych na lata 2012-2016”. Model decyzyjny dla nieefektywnych jednostek o średnim znaczeniu dla zadań SWL – takich jak OSK i SPSW przyjęty w strategii – przewiduje połączenie takich jednostek, jako kierunek restrukturyzacji.

(dowód: akta kontroli tom I str. 300-362)

Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 26.11.2014 r. wyjaśnił, że *„pogarszająca się sytuacja ekonomiczno-finansowa OSK była jedną z przesłanek działań w zakresie połączenia z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego. Celem tego połączenia jest między innymi optymalizacja kosztów stałych działalności administracyjnej i usługowej. Zmniejszenie kosztów wpłynie pozytywnie na możliwość obsługi zadłużenia oraz możliwość terminowej spłaty zobowiązań wymagalnych. Dalsza redukcja kosztów oraz połączenie dwóch placówek daje szansę na uzyskanie w najbliższych latach niezależności finansowej.”*

(dowód: akta kontroli tom II str. 34-137)

Opis stanu
faktycznego

1.3. Rozpoznanie potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa

Zarząd Województwa przyjął¹⁵ „Program Strategiczny Ochrony Zdrowia Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020”, w którym wskazano między innymi wskaźniki i trendy epidemiologiczno-zdrowotne w ujęciu przestrzennym oraz najważniejsze problemy zdrowotne społeczeństwa wymagające w perspektywie strategicznej interwencji (wg. profili zdrowotnych): onkologia, psychiatria

¹⁴ Organizacje związkowe działające w łączonych szpitalach i organizacje pozarządowe.

¹⁵ uchwała nr CCL/5214/2014 z 10.06.2014 r.

i uzależnienia, geriatry z profilami medycznymi powiązanymi, choroby układu oddechowego i gruźlica, choroby kardiologiczno-naczyniowe. W Programie wskazano, że w województwie lubelskim choroby układu krążenia wraz z chorobami nowotworowymi mają największy udział w zgonach. Co czwarty zgon w województwie spowodowany był chorobami nowotworowymi.

W 2012 r. zarejestrowano łącznie 25.188 zachorowań na choroby zakaźne, zakażenia i zatrucia. Wśród 56 zgonów z powodu chorób zakaźnych najczęściej spowodowanych było gruźlicą – 30 przypadków. Specyfiką województwa lubelskiego jest wysoka liczba zachorowań na gruźlicę.

W 2012 r. na Lubelszczyźnie występowało najczęściej w Polsce zatruc pestycydami – zatrucia ostre (T60) (zapadalność 0,69 przy średniej w Polsce 0,08), oraz zatruc naturalnie toksycznym pokarmem (T61-T62) (0,65 przy średniej 0,09), zatruc grzybami: 0,65 (średnia 0,08). W 2012 r. Lubelszczyzna była również na pierwszym miejscu w Polsce pod względem zapadalności na różyczkę 81,4 przy średniej 16,3. Różyczka zaatakowała głównie nie szczepionych mężczyzn w wieku 15-19 lat.

Na Lubelszczyźnie w 2012 r. zanotowano również najczęściej zatruc jadem kielbasianym (botulizm) – 0,23 przy średniej zapadalności 0,06 w Polsce. Lubelszczyzna jest na 2 miejscu w Polsce pod względem zapadalności na inne bakteryjne zakażenia jelitowe: nieokreślone (13,6 przy średniej w Polsce 4,5) oraz pod względem zapadalności na biegunki u dzieci do lat 2 (6173,6 przy średniej 4355,7). Trzecie miejsce w Polsce zajmuje pod względem zapadalności na biegunkę i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu u dzieci do lat 2 (zapadalność 2631,0 przy średniej zapadalności w Polsce 1798,9). Opracowano charakterystykę zachorowalności i chorobowości w poszczególnych grupach wiekowych:

- Osoby w wieku przedprodukcyjnym
W województwie lubelskim, w populacji dzieci i młodzieży (od 0 do 18 lat) dychawica oskrzelowa, zniekształcenia kręgosłupa, zaburzenia refrakcji i akomodacji, niedokrwistość, inne schorzenia wymagające opieki czynnej, alergie skórne i pokarmowe, otyłość oraz ogólne zaburzenia rozwoju mają kolejno najwyższy udział wśród zachorowalności, jak i chorobowości.
- Osoby w wieku produkcyjnym
Wśród osób powyżej 18 roku życia dominują choroby układu kostnego i kostno-stawowego oraz przewlekłe choroby układu trawiennego. Trzecią grupą chorób, co do ilości rozpoznanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej stanowią choroby układu nerwowego.
- Osoby w wieku poprodukcyjnym
W tej grupie dominują choroby układy krążenia, nadciśnieniowe oraz układu kostnego i kostno-stawowego.

W związku z wydłużeniem się średniego wieku oraz w korelacji z innymi czynnikami prognozowano stały wzrost liczby chorych na nowotwory. W Programie stwierdzono, że konieczne jest podjęcie działań mających na celu wyrównanie szans mieszkańców Lubelszczyzny w zakresie dostępności do diagnostyki i leczenia poprzez zapewnienie pacjentom onkologicznym dostępu do nowoczesnej diagnostyki i nowoczesnych metod leczenia (m.in. radioterapii).

(dowód: akta kontroli tom II str. 255-300)

1.4. Dyrektorzy trzech szpitali w dniu 25.02.2013 r. zawarli dwustronne porozumienie w celu wykonania porozumienia ramowego z dnia 15.10.2012 r. oraz uchwał Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. Postanowiono, że przekazaniu podlegać będą zorganizowane części przedsiębiorstw w skład, których wejdą:

- aktywa trwałe – zgodnie z zakresem, który zostanie określony w uchwale Zarządu Województwa Lubelskiego, zatwierdzającej nieodpłatne ich zbycie,

- prawa i obowiązki wynikające z umów z NFZ,
- zasoby kadrowe (wykazy pracowników przekazywanych w trybie art. 23¹ Kodeksu pracy (Urząd Marszałkowski nie posiadał wykazu przekazywanych pracowników).

(dowód: akta kontroli tom I str. 5-9, 37-49)

1.5. Podstawowym celem dla SWL, przy dokonywaniu zmian wynikających z porozumienia ramowego dyrektorów trzech szpitali z dnia 15.10.2012 r. było zmniejszenie ujemnego wyniku finansowego za 2013 r., którego obowiązek pokrycia spoczywał na SWL. Wg uzasadnień do zmian statutów wynikających z porozumienia ramowego z 15.10.2012 r. zakładano, że wynik szpitali po zmianach będzie się kształtował następująco (w zł):

Lp.	Nazwa jednostki	Symulacja wyników za 2012 r.	Symulacja wyników rocznych po zmianach w 2013 r.	Zakładana różnica
1	WSS	-9.853.333	-4.908.000	4.945.333
2	SPSW im. Jana Bożego	-3.799.814	-5.873.401	-2.073.587
3	OSK	-6.898.667	-6.646.993	251.673

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124, tom II str. 5, 15, 33)

DZiPS przy sporządzaniu powyższej prognozy przyjął:

- w WSS przychody przejmowanych oddziałów i koszty wg założeń przedłożonych przez Dyrektora szpitala,
- przychody SPSW za 6 m-cy 2012 (x2) przekazane DZiPS przed 15.10.2012 r.,
- przychody OSK – ze strony internetowej NFZ.

W SPSW im. Jana Bożego przyjęto symulację finansową na podstawie skorygowanego programu naprawczego z grudnia 2012 r. Dla OSK w symulacji zmniejszono przychody i koszty bezpośrednio dotyczące oddawanych oddziałów, a zwiększono przychody i koszty dotyczące oddziałów przyjmowanych oraz pozostawiono całe koszty pośrednie.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124)

Wyniki finansowe szpitali za rok 2013 na tle zakładanych wyników przedstawiały się następująco (w zł):

Lp.	Nazwa jednostki	Zakładane wyniki 2013 r.	Wyniki szpitala za 2013 r.
1	WSS i	-4.908.000	-7.518.070
2	SPSW im. Jana Bożego	-5.873.401	93.900
3	OSK	-6.646.993	-7.190.919

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124, tom II str. 1-33)

Sytuację ekonomiczną: WSS, SPSW, OSK przedstawiono szczegółowo w wystąpieniach pokontrolnych z kontroli P/14/091 „*Restrukturyzacja szpitali prowadzonych przez samorządy województw lubelskiego i śląskiego poprzez łączenie szpitali lub oddziałów szpitalnych w latach 2010-2014*” prowadzonej w tych szpitalach.

Priorytetem dla Zarządu Województwa Lubelskiego było wywiązywanie się dyrektorów z zobowiązania określonego w porozumieniu ramowym z 15.10.2012 r., co do gwarancji zatrudnienia personelu medycznego w ramach przejmowanych zakresów świadczeń.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124)

1.6. DZiPS w uzasadnieniach do zmian statutów szpitali wynikających z porozumienia ramowego z dnia 15.10.2012 r. wykazał koszty będące następstwem wprowadzanych zmian w kwocie 5.700,0 tys. zł tylko w przypadku dwóch szpitali (5.100,0 tys. zł - SPSW im. Jana Bożego oraz 600,0 tys. zł - OSK). Nie wykazano kosztów, które będzie musiał ponieść WSS. Dyrektor WSS pismem¹⁶

¹⁶ Znak W.Sz.S.SPZOZ/D/119/2013

z dnia 03.06.2013 r. zwrócił się do Marszałka Województwa Lubelskiego o przekazanie dotacji w kwocie 3.953,9 tys. zł na pokrycie kosztów zmian będących realizacją uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 04.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu Szpitala, tj.:

- zabezpieczenie Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną – 1.815,0 tys. zł,
- adaptację tego oddziału 338,9 tys. zł,
- adaptację pomieszczeń dla potrzeb przejmowanego Zakaźnego Oddziału Dziecięcego w kwocie 1.800,0 tys. zł.

Zarząd Województwa Lubelskiego po uzyskaniu akceptacji Sejmiku Województwa Lubelskiego w grudniu 2013 r. przekazał dotację w wysokości 1.815,0 tys. zł na zrealizowane zakupy aparatury i sprzętu medycznego dla Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124, 144-179)

1.7. Realizując proces przekształceń Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego nie zlecał wykonania ekspertyz i opracowań podmiotom zewnętrznym oraz nie korzystał z usług doradczych w tym zakresie.

(dowód: akta kontroli tom I str. 407)

1.8. SWL w ramach nadzoru właścicielskiego prowadzi sprawozdawczość w odniesieniu do spłaty zobowiązań przez wskazane szpitale. DZiPS w okresach miesięcznych otrzymuje informacje odnośnie stanu spłaty zaciągniętych pożyczek i kredytów. Każdorazowo w przypadku stwierdzonego w ramach nadzoru wysokiego ryzyka zakłócenia działalności statutowej z przyczyn ekonomicznych lub innych dyrektor podmiotu leczniczego zobowiązany jest do opracowania programu naprawczego wg opracowanego przez DZiPS schematu, którego kluczowym elementem jest analiza i prognoza finansowa w obszarach zawartych w 3 podstawowych sprawozdaniach finansowych: bilans, rachunek zysków i strat oraz przepływach pieniężnych. Obok sprawozdawczości, co do zobowiązań zbierane są również sprawozdania finansowe dotyczące podstawowych parametrów ekonomiczno-funkcjonalnych oraz informacje o wykonaniu kontraktu z NFZ.

(dowód: akta kontroli tom I str. 664-397, 415,416)

1.9. W okresie zmian statutowych objętych przedmiotową kontrolą obowiązywała uchwała Nr XIX/255/2012 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 30.01.2012 r. w sprawie określenia zasad, na jakich samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenia aktywów trwałych, dla których podmiotem tworzącym zakład jest Województwo Lubelskie¹⁷. Zgodnie z § 4 uchwały zbyciu mogą podlegać aktywa trwałe, które są zbędne dla zakładu. Aktywa trwałe mogą być uznane za zbędne dla zakładu jeżeli: nie są i nie będą wykorzystywane przez zakład, są niesprawne technicznie, a naprawa z uwagi na brak części zamiennych i podzespołów jest niemożliwa, nie nadają się do dalszej eksploatacji z uwagi na zły stan techniczny, a ich naprawa byłaby ekonomicznie nieuzasadniona, są technicznie przestarzałe.

1.10. Sejmik Województwa Lubelskiego po przeprowadzeniu konsultacji społecznych z organizacjami związkowymi działającymi w OSK i SPSW, Radą Działalności Pożytku Publicznego Województwa Lubelskiego, organizacjami pozarządowymi podjął uchwałę nr XLV/700/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26.05.2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW. Po przekazaniu Wojewodzie Lubelskiemu ww. uchwały pismem z dnia 02.06.2014 r. Wojewoda wobec zawarcia w § 6 uchwały postanowienia, że uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia stwierdził, że taki zapis nie może być uznany za równoważny z dochowaniem przewidzianych wymogów proceduralnych publikacji

¹⁷ Dz. Urz. Woj. Lubelskiego poz. 943

aktu w wojewódzkim dzienniku urzędowym. Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą¹⁸ z dnia 24.06.2014 r. wprowadził zmianę do ww. uchwały określając czas jej wejścia w życie na 14 dni od publikacji w dzienniku urzędowym, tj. 19.07.2014 r. Uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. w sprawie zmiany statutów trzech szpitali nie zostały przekazane do Wojewody Lubelskiego celem publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 81, 121-124, tom II str.83-90)

1.11. W latach w 2011-2014 SWL udzielił trzem szpitalom dotacji w wysokości ogółem 40.212,9 tys. zł, z tego:

- OSK – 8.702,1 tys. zł,
- SPSW im. Jana Bożego – 14.205,8 tys. zł,
- WSS im. St. K. Wyszyńskiego – 17.305,0 zł.

W latach 2007-2014 SWL udzielił trzem ww. szpitalom pożyczek na kwotę ogółem 52.775,6 tys. zł, z tego na dzień 04.11.2014 r. spłacono 5.490,6 tys. zł, do spłaty wraz z odsetkami pozostało 59.515,9 tys. zł:

- OSK udzielono pożyczek w kwocie ogółem 11.850,0 tys. zł z tego na dzień 04.11.2014 r. spłacono 1.388,9 tys. zł; do spłaty wraz z odsetkami pozostało 13.070,5 tys. zł;
- SPSW im. Jana Bożego udzielono pożyczek w kwocie ogółem 9.925,6 tys. zł z tego na dzień 04.11.2014 r. spłacono 173,9 tys. zł; do spłaty wraz z odsetkami pozostało 11.751,9 tys. zł;
- WSS udzielono pożyczek w kwocie ogółem 31.000,0 tys. zł z tego na dzień 04.11.2014 r. spłacono 3.927,8 tys. zł; do spłaty wraz z odsetkami pozostało 34.693,6 tys. zł.

SWL udzielił trzem szpitalom poręczenia na kwotę 150.600,0 tys. zł, z tego dla:

- WSS im. St. K. Wyszyńskiego na kwotę 115.000,0 tys. zł,
- SPSW im. Jana Bożego na kwotę 10.000,0 tys. zł,
- OSK na kwotę 25.600,0 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 301-303)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W projektach uchwał o zmianach statutów trzech szpitali, przedłożonych przez DZiPS Zarządowi Województwa (przyjętych następnie przez Sejmik Województwa Lubelskiego jako uchwały nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r.), postanowiono, że wchodzi w życie z dniem podjęcia. Było to niezgodne art. 4 ust. 1 i art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych¹⁹, w związku z art. 42 udl i art. 89 ust. 1 ustawy o samorządzie województwa.

Statuty szpitali (ich zmiany), jako przepisy prawa miejscowego wchodzi w życie dopiero po publikacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

(dowód: akta kontroli tom I 20-22, 76,77, 126,127)

1.1. Zmiany statutów trzech szpitali nie zostały poprzedzone konsultacjami społecznymi (np. z organizacjami związkowymi działającymi w restrukturyzowanych szpitalach²⁰, organizacjami pozarządowymi²¹).

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-19, 65-77, 114-127)

2. Departament Zdrowia i Polityki Społecznej nie dokonał rzetelnej analizy skutków ekonomicznych zmian statutów: OSK, SPSW im. Jana Bożego oraz WSS

¹⁸ Uchwała nr XLVI/739/2014 opublikowana Dz. Urz. Woj. Lubelskiego poz.2366

¹⁹ Dz. U. z 2011 r. Nr 197, poz. 1172 ze zm.

²⁰ Art. 19. ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2014 r., poz. 167)

²¹ Art. 5 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014 poz. 1118 ze zm.).

wprowadzonych uchwałami XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r., przez, co Zarząd Województwa Lubelskiego, a w efekcie Sejmik Województwa Lubelskiego nie posiadali rzetelnej wiedzy w zakresie:

- kosztów wprowadzanych zmian w poszczególnych szpitalach (w tym dla budżetu Województwa Lubelskiego). W uzasadnieniach do zmian statutów szpitali wykazano koszty będące następstwem wprowadzanych zmian na poziomie 5.700,0 tys. zł (5.100,0 tys. zł – SPSW im. Jana Bożego, 600,0 tys. zł OSK) na remonty i modernizacje bez wykazania kosztów osobowych, utrzymania pustostanów po zlikwidowanych oddziałach, zakupu specjalistycznych usług medycznych np. w związku z likwidacją zakładu Medycyny Nuklearnej. Nie wykazano również kosztów, które będzie musiał ponieść WSS w celu utworzenia oddziałów Toksykologiczno-Kardiologicznego oraz Zakaźnego Dziecięcego. Dyrektor WSS pismem²² z dnia 03.06.2013 r. zwrócił się do Marszałka Województwa Lubelskiego o przekazanie dotacji w kwocie 3.953,9 tys. zł na pokrycie kosztów zmian będących realizacją uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 04.02.2013 r. w sprawie zmiany statutu Szpitala (zabezpieczenie Oddziału Toksykologiczno-Kardiologicznego w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną – 1.815,0 tys. zł, adaptacja tego oddziału 338,9 tys. zł oraz adaptacja pomieszczeń dla potrzeb przejmowanego Oddziału Zakaźnego Dziecięcego w kwocie 1.800,0 tys. zł);
(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124, 144-179)
- planowanego wyniku finansowego szpitali po wprowadzeniu zmian. W uzasadnieniu do uchwał XXIX/494/2013 XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. podano, że ujemny wynik finansowy WSS za 2013 r. zmniejszy się z (-) 9.853,3 tys. zł do (-) 4.908,0 tys. zł podczas, gdy Dyrektor tego szpitala w piśmie²³ z dnia 12.11.2012 r. informował DZIIPS, że prognozowany wynik finansowy wyniesie (-) 6.279,0 tys. zł. Według analizy przedstawionej przez Dyrektora WSS powyższe działania miały poprawić wynik finansowy o 4.950,0 tys. zł, przy przychodach na poziomie 18.982,0 tys. zł oraz kosztach w wysokości 14.033,0 tys. zł. W zakresie świadczeń z medycyny nuklearnej nie wskazano kosztów udzielania świadczeń przyjmując, że przychody na poziomie 460,0 tys. zł przyniosą zysk w kwocie 460,0 tys. zł, co zostało bez weryfikacji przyjęte przez Departament Zdrowia i Polityki Społecznej. W piśmie z dnia 03.06.2013 r. Dyrektor WSS przedstawił koszty Zakładu Medycyny Nuklearnej przejętej z OSK w kwocie 414,0 tys. zł;
(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 81, 121-124, 151-154)
- wpływu wprowadzonych zmian na sytuację ekonomiczno-finansową szpitali. Dyrektor SPSW im. Jana Bożego piśmie²⁴ z dnia 29.05.2013 r. poinformowała Zarząd Województwa Lubelskiego, że (cytat): „realizacja uchwały XXIX/494/20 w sprawie zmiany statutu SPSW im. Jana Bożego pogłębiła i tak trudną sytuację ekonomiczną szpitala. Efektem jej jest brak możliwości płynnego zabezpieczenia środków finansowych na regulację zobowiązań wobec pracowników oraz zapewnienie ciągłości dostaw materiałów i leków, co stanowi zagrożenie dla prowadzonej działalności leczniczej i skutkować może rozwiązaniem umowy z NFZ, a w konsekwencji likwidację szpitala. W celu ograniczenia kosztów działalności szpitala podjęte zostaną działania organizacyjne polegające na łączeniu komórek organizacyjnych działalności pozamedycznej i medycznej, a także zadań na poszczególnych stanowiskach pracy, z czym wiąże się konieczność redukcji zatrudnienia. Zmniejszenie zatrudnienia odbywać się będzie w procedurze zwolnień grupowych.” Dyrektor

²² Znak W.Sz.S.SPZOZ/D/119/2013

²³ znak W.Sz.S.SPZOZ/FFK 251a/2012

²⁴ Znak DLO-0110/5/1/13

SPSW pismem²⁵ z dnia 04.06.2013 r. w związku z sytuacją finansowo-ekonomiczną szpitala spowodowaną realizacją uchwały o zmianie statutu szpitala z dnia 04.02.2012 r. zwróciła się o udzielenie pożyczki na przeprowadzenie restrukturyzacji, z uwagi na fakt, że przychody po zmianach kształtują się na poziomie 3.000 tys. zł natomiast wydatki na poziomie 3.600 tys. zł. Koszty wynagrodzeń pracowniczych za maj 2013 r. wynoszą prawie 90% przychodów z NFZ.

(dowód: akta kontroli tom I str. 81, 160-162)

Pomimo, że jednym z priorytetów dla Zarządu Województw Lubelskiego wywiązywanie się dyrektorów z zobowiązania określonego w porozumieniu ramowym z 15.10.2012 r., co do gwarancji zatrudnienia personelu medycznego w ramach przejmowanych zakresów świadczeń nie zbadano wpływu zwiększenia zatrudnienia w WSS na jego sytuację ekonomiczno-finansową.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124)

3. DZiPS nie dokonał rzetelnej analizy możliwości realizacji przez poszczególne szpitale postanowień porozumienia ramowego np. w zakresie przeniesienia Oddziału Zakaźnego z SPSW do WSS, przed przedłożeniem Zarządowi Województwa Lubelskiego propozycji zmian statutów OSK, SPSW im. Jana Bożego oraz WSS. Do czasu zakończenia kontroli NIK, Oddział Zakaźny Dziecięcy pozostawał w strukturach SPSW.

Dyrektor DZiPS w piśmie z dnia 18.12.2014 r. wyjaśnił, że, cytat: *„Ze względu na okoliczność, że pierwotna koncepcja przeniesienia oddziału do pawilonu pediatrycznego w WSS im. St. K. Wyszyńskiego okazała się nieefektywna trwają obecnie prace analityczne nad wypracowaniem optymalnej ścieżki zmiany. Prace te są prowadzone na płaszczyźnie ekonomiczno-funkcjonalnej (m.in. analiza kosztów uruchomienia i funkcjonowania niezbędnej infrastruktury) oraz na płaszczyźnie polityki zdrowotnej (analiza zmieniających się potrzeb zdrowotnych wyrażanych m.in. przez wskaźnik łóżek). W tym obszarze planowane są dalsze konsultacje z konsultantem chorób zakaźnych, WSS w Lublinie, NFZ jak również z innymi podmiotami, w których ten oddział mógłby funkcjonować przy założeniu utrzymania jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych. Jednym ze spodziewanych efektów tych działań będą propozycje odpowiednich zmian legislacyjnych w statutach lub regulaminach organizacyjnych podległych jednostek”.*

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-13, 67-71, 121-124, 449)

4. DZiPS nadzorowany przez Członka Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasza Pękalskiego przygotowując omawiany proces restrukturyzacji nie dokonał rzetelnej analizy możliwości organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w ramach przejętych części kontraktów pod względem zgodności z wymogami określonymi w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i obowiązującymi aktami prawnymi szczególnie w zakresie toksykologii i kardiologii.

WSS rozpoczynając udzielanie świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach toksykologia kliniczna – hospitalizacja i kardiologia – hospitalizacja nie spełniał warunków wymaganych obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną.

LOW NFZ przeprowadził w dniach od 25 do 30.04.2013 r. i 6.05.2013 r. kontrolę doraźną WSS. Przedmiotem kontroli była ocena prawidłowości realizacji m.in. umowy 03-00-00089-13-04 w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresach: toksykologia kliniczna -hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja.

Celem kontroli była ocena organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich dostępności pod względem zgodności z wymogami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i obowiązującymi aktami

²⁵ DN-061/15/13

prawnymi oraz złożoną przez świadczeniodawców dokumentacją aktualizacyjną. W ramach czynności kontrolnych NFZ w rodzaju leczenie szpitalne w zakresach: toksykologia kliniczna - hospitalizacja, kardiologia – hospitalizacja między innymi stwierdzono:

WSS, w trakcie trwania czynności kontrolnych, nie spełniał warunków wymaganych obowiązującymi przepisami dotyczącymi wyposażenia miejsca udzielania świadczeń w sprzęt i aparaturę medyczną – WSS nie posiadał tytułu prawnego do użytkowanego sprzętu, co było niezgodne z § 5 ust. 1 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r.²⁶.

Dyrektor WSS pismem z dnia 26.04.2013 r. poinformował DZIIPS, że w związku z brakiem przekazania przez SPSW im. Jana Bożego niezbędnego sprzętu i aparatury medycznej do udzielania świadczeń z zakresu toksykologii, zgodnie z wymogami NFZ, szpital był zmuszony zakupić taki sprzęt i aparaturę medyczną za kwotę – 1.815,0 tys. zł.

5. Podejmując decyzję o likwidacji oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w SPSW nie utworzono jednocześnie oddziału anestezjologii, do czego obligowały przepisy § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą, między innymi na bazie części wyposażenia po zlikwidowanym oddziale anestezjologii i intensywnej terapii.

(dowód: akta kontroli tom I str. 65-77)

Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 26.11.2014 r. wyjaśnił, że, cytat: *sytuacja związana z funkcjonowaniem Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii w SPSW im. Jana Bożego wynika ze sprzeczności w aktach prawnych bezpośrednio regulujących działalność tej komórki, tj. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17.05.2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20.12.2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20.12.2012 r. przewiduje utworzenie Oddziału Anestezjologii w szpitalach, w których udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, natomiast Rozporządzenie w sprawie „kodów resortowych” nie zawiera kodu odnoszącego się do Oddziału Anestezjologii a tylko do Działu Anestezjologii. Działanie Dyrektora Szpitala w tym zakresie polegało na wdrożeniu koncepcji zatrudnienia anestezjologów poprzez przypisanie ich do oddziałów, na rzecz, których świadczą usługi. Równocześnie wdrożono w omawianym Szpitalu procedury związane z utworzeniem Oddziału Anestezjologii w Statucie Szpitala, zgodnie z przywołanym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą i możliwością rejestracji Oddziału Anestezjologii, w sytuacji, gdy Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie „kodów resortowych” nie przewiduje rejestracji tej komórki organizacyjnej. Pierwszy wniosek o rejestrację Oddziału Anestezjologii złożony został 9.07.2013 r., ostatecznej rejestracji dokonano na podstawie kolejnego wniosku złożonego 26.11.2013 r.”*

(dowód: akta kontroli tom I str. 413,414)

NIK nie uwzględnia powyższych wyjaśnień z uwagi na fakt, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii (...) jednoznacznie

²⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484 ze zm.)

obligowały do utworzenia oddziału anestezjologii, o czym świadczą dalsze działania zarówno dyrekcji szpitala, jak i podmiotu tworzącego.

NIK zwraca uwagę, że:

1. SWL nie zwracał się o wydanie opinii, w związku z planowanymi zmianami organizacyjnymi OSK, SPSW, WSS, do konsultantów wojewódzkich w dziedzinach medycyny objętych zmianami restrukturyzacyjnymi (w tym m.in. toksykologii, kardiologii, ginekologii i położnictwa, chirurgii, chorób zakaźnych).

Zgodnie z postanowieniami art. 9 pkt 1 oraz art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia²⁷ konsultanci wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne, w tym z zakresu dostępności do świadczeń zdrowotnych, m.in. dla podmiotów tworzących.

(dowód: akta kontroli tom I str. 11-19, 65-71, 114-124, tom II str. 107-109, 138-252, 444-450)

2. Nie opublikowano w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego uchwał Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. o zmianach statutów trzech szpitali.

Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 24.11.2014 r. odnośnie nieprzekazania zmian statutów szpitali, do właściwego organu nadzoru celem publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego wyjaśnił, że, cytat:

„Zgodnie z obowiązującą do połowy 2013 r. linią orzeczniczą Wojewody Lubelskiego, uchwały podejmowane przez organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego w sprawie nadania bądź zmiany statutu podmiotu leczniczego (w tym wspomniane uchwały Sejmiku Województwa Lubelskiego nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 4.02.2013 r.) nie były zaliczane do kategorii aktów prawa miejscowego, co nie skutkowało obowiązkiem publikowania ich w wojewódzkim dzienniku urzędowym. Zmiana linii orzeczniczej w przedmiotowym zakresie nastąpiła w drugiej połowie 2013 r. i była następstwem procedury wszczętej z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia oraz Wojewody Lubelskiego. Pismem z dnia 6.09.2013 r. Wojewoda Lubelski przekazał Przewodniczącemu Sejmiku WL opinię Ministerstwa Zdrowia z dnia 12.08.2013 r. dotyczącą charakteru prawnego uchwał podejmowanych przez organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego i obowiązku dostosowania statutów podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami do przepisów ustawy o działalności leczniczej (zgodnie z art. 204 ust. 2). W związku z powyższym Zarząd Województwa Lubelskiego nie przekazał wskazanych uchwał Sejmiku Województwa Lubelskiego (nr XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013) do organu nadzoru celem publikacji w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubelskiego, ponieważ przedmiotowe uchwały zostały podjęte z dniem 4.02.2013 r., zatem przed zmianą linii orzeczniczej nakazującej ich publikację”.

(dowód: akta kontroli tom I str. 410,411)

NIK nie podziela stanowiska zawartego w przytoczonych wyjaśnieniach, między innymi z uwagi na fakt, że Naczelny Sąd Administracyjny wyrokiem II OSK 1819/12 z dnia 10.10.2012 r.²⁸ jednoznacznie stwierdził, że statut szpitala należy do kategorii aktów prawa miejscowego i do swej ważności wymaga publikacji w dzienniku urzędowym województwa. Pod rządami ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej²⁹ statut nadawała rada społeczna, a organ samorządu jedynie go zatwierdzał, zaś pod rządami ustawy o działalności leczniczej – organ samodzielnie

²⁷ Dz. U. z 2009 r. Nr 52 poz. 419 ze zm.

²⁸ Publikowany w Centralnej Bazie Orzeczeń Sądów Administracyjnych <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/4076B6A83E>

²⁹ Dz. U. z 2007 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.

nadaje statut, nie jest, więc zależny od woli innego organu, tym samym, jego uchwała zyskuje nową kwalifikację prawną, jest aktem prawa miejscowego. Uchwała o zmianie statutu szpitala jest zmianą przepisów prawa miejscowego i tym samym podlegała ona obowiązkowej publikacji w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie działalność kontrolowanej jednostki w zakresie przygotowania restrukturyzacji trzech szpitali prowadzonych przez Województwo Lubelskie.

2. Nadzór nad restrukturyzowanymi szpitalami

Opis stanu faktycznego

2.1. Monitorowanie działalności restrukturyzowanych szpitali

Zmiany organizacyjne WSS, OSK, SPSW zostały przeprowadzone z uwzględnieniem monitorowania działań podejmowanych przez kierowników jednostek w kontekście reorganizacji struktury świadczeń zdrowotnych w podziale na następujące obszary³⁰:

- organizacyjno-prawny,
- spraw pracowniczych,
- gospodarowania mieniem ruchomym i nieruchomym,
- bezpieczeństwa pacjenta,
- ekonomiczno-kosztowy – koszty modernizacji, inwestycji niezbędnych do przeprowadzenia reorganizacji: koszty odpraw lub innych zobowiązań względem pracowników.

(dowód: akta kontroli tom I str. 180-274)

SWL na bieżąco monitorował sytuację ekonomiczną podmiotów, dla których jest podmiotem tworzącym. Podstawą tego monitoringu były comiesięczne sprawozdania finansowe przekazywane do DZiPS przez podległe szpitale

(dowód: akta kontroli tom I str. 364-377)

DZiPS dokonał: oceny zarządzania podmiotami leczniczymi podległymi SWL za rok 2013 oraz oceny wyników finansowych działalności w 2013 r. zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest SWL.

(dowód: akta kontroli tom I str. 378-397)

Opis stanu faktycznego

2.2. Sytuacja ekonomiczna szpitali

2.2.1. SPSW im. Jana Bożego

Prowadzony proces restrukturyzacji wpłynął pozytywnie na poprawę wyniku finansowego SPSW. W okresie od stycznia do czerwca 2014 r. uzyskano dodatni wynik finansowy w kwocie 352,8 tys. zł. Środki finansowe wypracowane (zaoszczędzone) w trakcie procesu restrukturyzacji (lipiec 2013 – lipiec 2014) w wysokości 6.658,0 tys. zł zostały przeznaczone na spłatę zobowiązań, które na dzień 31.12.2013 r. wynosiły 28.554,5 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 2.809,4 tys. zł. Należności szpitala wyniosły 8.223,9 tys. zł, z czego 4.261,6 tys. zł stanowiły należności wymagalne. W ujęciu strukturalnym należności w 99,0% stanowiły należności od NFZ z tytułu nadwykonań (8.138.4 tys. zł).

Analizą porównawczą objęto wskaźniki osiągnięte przez szpital w latach 2009 – I półrocze 2014 r. Wynik dodatni (zysk) szpital osiągnął w 2010 r. oraz po przeprowadzeniu procesu restrukturyzacji w 2013 r. W okresie objętym badaniem kapitał własny szpitala w każdym roku działalności osiągał wartości ujemne. Z tego też powodu wskaźniki dotyczące analizy bilansu (złota reguła bilansowania, wskaźnik finansowania wartości bilansowej szpitala) wykazują wartość ujemną.

Wskaźniki płynności finansowej I i II stopnia utrzymują się na bardzo niskim

³⁰ pismo do dyrektorów 3 ww szpitali z dnia 12 marca 2013 r., znak: OZ-IV.9024.9.2013.SS

poziomie 0,24 ale osiągają wartość dodatnią, oznacza to, że szpital posiada niewielką nadwyżkę gotówki w stosunku do kwoty zobowiązań bieżących. Wskaźnik płynności I stopnia w 2013 r. uzyskał wartość 0,24 i odbiega od wartości normatywnej 8 krotnie. Wskaźnik płynności II stopnia w ww. okresie osiągnął wartość 0,22. Wskaźniki rotacji należności i spłaty zobowiązań uległy nieznacznej poprawie. Spływ należności w 2012 r. wynosił 34,72 dnia, podczas gdy w 2013 r. zwiększył się do 33,64 dnia. Spłata zobowiązań z poziomu 49,03 dnia uległa poprawie do 31,46 dni.

Analiza przychodów ogółem szpitala wykazała, że: w przyjętym, jako bazowy 2009 r. przychody ogółem wynosiły 59.319,5 tys. zł, w tym:

- przychody pochodzące z realizacji umów zawartych z NFZ wynosiły 54.269,7 tys. zł, co w stosunku do przychodów ogółem stanowiło 91,48%,
- pozostałe przychody operacyjne wyniosły 2.704 tys. zł, co stanowiło 4,6% przychodów ogółem,
- przychody finansowe wyniosły 69,8 tys. zł, tj. 0,12 % przychodów ogółem.

W latach 2010 – 2012 przed restrukturyzacją, przychody ogółem osiągały poziom powyżej 50 mln zł i wynosiły odpowiednio od 58.717,1 tys. zł w 2010 r., 52.439 tys. zł w 2011 r. oraz 54.095,3 tys. zł w 2012 r. Z realizacji umów zawartych z NFZ uzyskiwano przychody na poziomie od 49.517,1 tys. zł w 2010 r. i 47.934,7 tys. zł w 2011 r. do 49.652,8 tys. zł w 2012 r. W strukturze przychodów ogółem przychody z NFZ stanowiły odpowiednio 84,3%, 94,42% i 91,8%. Szpital uzyskiwał również przychody z pozostałej działalności operacyjnej, które najwyższą kwotę osiągnęły w 2010 r. 6.682,4 tys. zł oraz 2.234,2 tys. zł w 2011 r. i 3.096,3 tys. zł w 2012 r., co stanowiło odpowiednio 11,4 %, 5,9% i 5,7% udziału w przychodach ogółem. Uzyskane w okresie objętym badaniem przychody finansowe miały marginalne znaczenie w działalności Szpitala, a ich kwota wynosiła od 33,8 tys. zł w 2010 r., 21,1 tys. zł w 2011 r. i 57,2 tys. zł w 2012 r. (w układzie strukturalnym przychodów ogółem stanowiły odpowiednio 0,06%, 0,04% i 0,1%).

W 2013 r. po rozpoczęciu procesu restrukturyzacji, przychody ogółem szpitala zmniejszyły się do kwoty 48.645,9 tys. zł i w stosunku do 2012 r. obniżyły się o 5.449,4 tys. zł tj. o 10,1%. Przyczyną było zmniejszenie przychodów z NFZ do kwoty 41.188,5 tys. zł tj. o kwotę 8.464,3 tys. zł (o 17%), co związane było z przekazaniem oddziałów do innych szpitali, a wraz z nimi cesją kontraktów z NFZ. Szpital w latach 2009 – 2012 uzyskiwał ujemne wyniki finansowe poza rokiem 2010, w którym osiągnięto zysk w kwocie 3 tys. zł. W 2009 r. strata wynosiła 4.050,1 tys. zł, a w 2011 r. strata osiągnęła kwotę 5.087,9 tys. zł, a w 2012 r. 3.708,2 tys. zł. W okresie objętym badaniem generowana strata ulegała systematycznemu zmniejszeniu, a w 2013 roku po wprowadzeniu procesu restrukturyzacji i programu naprawczego, uzyskano zysk w kwocie 93,9 tys. zł. W 2013 r. pomimo zmniejszenia się przychodów ogółem, co wiązało się ze zmniejszeniem kwot kontraktu uzyskiwanego z NFZ, przychody ogółem szpitala były wyższe niż poniesione koszty. Świadczy to o poprawie sytuacji ekonomicznej jednostki i o konsekwentnym realizowaniu polityki obniżania kosztów działalności podstawowej, które w okresie objętym badaniem systematycznie ulegały zmniejszeniu, a w 2012 r. z kwoty 57.803,5 tys. zł zmniejszyły się do kwoty 48.552 tys. zł w 2013 r. (zmniejszenie o 9.251,5 tys. zł 16%). Obniżeniu uległy również kwoty zobowiązań z 33.065,9 tys. zł w 2012 r. do 28.554,5 tys. zł tj. o 4.512,4 tys. zł (13,6%). W 2013 r. zmniejszyła się także kwota zobowiązań wymagalnych o 444,2 tys. do kwoty 2.809,4 tys. zł.

W strukturze kosztów największe kwoty kosztów dotyczyły wynagrodzeń, które w 2012 r. wynosiły 33.593 tys. zł i zmniejszyły się w 2013 r. do poziomu 27.669,9 tys. zł tj. o 5.923 tys. zł (17,6%). Wprowadzone w ramach restrukturyzacji zmiany w szczególności dotyczące likwidacji wybranych oddziałów oraz zmniejszenie się liczby osób hospitalizowanych, a także przeniesienia personelu medycznego

(lekarzy i pielęgniarek) przyniosły zakładany efekt, tj. zmniejszenia kosztów działalności operacyjnej, w tym kosztów wynagrodzeń.

(dowód: akta kontroli tom II str. 465-470)

2.2.2. OSK

Przeprowadzona w OSK restrukturyzacja nie spowodowała poprawy wyników finansowych szpitala.

Zrealizowane w 2009 r. przychody ogółem Szpitala wynosiły 34.683,3 tys. zł, w tym:

- przychody pochodzące z realizacji umów zawartych z NFZ wynosiły 33.139,8 tys. zł (95,55% przychodów ogółem),
- przychody operacyjne wyniosły 1.524,6 tys. zł (4,40% przychodów ogółem),
- przychody finansowe wyniosły 18,9 tys. zł tj. 0,05 % przychodów ogółem.

W latach 2010 – 2012 przed restrukturyzacją, przychody ogółem osiągały w miarę zbliżony poziom wynoszący od 37.109,1 tys. zł w 2010 r., 36.776 tys. zł w 2011 r. i 36.601,9 tys. zł. Z realizacji umów zawartych z NFZ uzyskiwano przychody na poziomie od 33.981,9 tys. zł w 2010 r. i 34.285,2 tys. zł w 2011 r. do 33.284 tys. zł w 2012 r. W strukturze przychodów ogółem stanowiły one odpowiednio 91,57%, 93,22% i 90,88%. Szpital uzyskiwał również przychody z działalności operacyjnej, które wynosiły odpowiednio 3.082,1 tys. zł w 2010 r., 2.480,9 tys. zł w 2011 r. i 3.331,6 tys. zł w 2012 r., co stanowiło 8,31%, 6,75% i 9,10% udziału w przychodach ogółem. Uzyskane w okresie objętym badaniem przychody finansowe miały marginalne znaczenie w działalności szpitala. Ich wartość kwotowa wynosiła od 45,3 tys. zł w 2010 r., 10,8 tys. zł w 2011 r. i 6,3 tys. zł w 2012 r. w układzie strukturalnym przychodów stanowiły odpowiednio 0,12%, 0,03% i 0,02% przychodów ogółem.

W 2013 r. po wprowadzeniu restrukturyzacji, przychody ogółem OSK wzrosły do 39.477,3 tys. zł, co w stosunku do 2012 r. stanowiło wzrost o 2.875,4 tys. zł, tj. o 7,86 %. Wpływ na przedstawiony wzrost miało przede wszystkim zwiększenie przychodów operacyjnych w kwocie 5.613,1 tys. zł, które w strukturze przychodów stanowiły 14,22%, natomiast przychody wynikające z realizacji kontraktu z NFZ wyniosły 33.862 tys. zł i stanowiły 85,7% przychodów ogółem.

W okresie objętym badaniem przychody uzyskiwane ze sprzedaży świadczeń leczniczych zakontraktowanych z NFZ nie pokrywały kosztów ogółem ich udzielania. W okresie 2009 – I półrocze 2014 r. przychody uzyskane z kontraktów z NFZ w ujęciu kwotowym wynosiły w 2009 r. – 33.139,8 tys. zł, w 2010 r. – 33.982,0 tys. zł, w 2011 r. – 34.284,2 tys. zł, w 2012 r. – 33.264,0 tys. zł, w 2013 r. – 33.862,0 tys. zł, a w I połowie 2014 r. – 16.585,0 tys. zł, i w stosunku do kosztów działalności operacyjnej w każdym przypadku nie pokrywały kosztów działalności operacyjnej. W latach 2009 r. – I połowa 2014 r. koszty działalności operacyjnej wyniosły: w 2009 r. 37.917,0 tys. zł, w 2010 r. – 36.994,2 tys. zł w 2011 r. – 36.523,06 tys. zł, w 2012 r. – 37.947,0 tys. zł, w 2013 r. – 39.436,3 tys. zł, w I połowie 2014 r. – 20.037,5 tys. zł.

Wynik finansowy Szpitala w latach 2009 – 2013 ustalono na podstawie rachunku zysków i strat. W okresie objętym badaniem w każdym roku bilansowym, Szpital uzyskiwał ujemny wynik finansowy. Rok bilansowy 2009 zamknął się stratą w kwocie 5.339,5 tys. zł, w 2010 r. strata wyniosła 2,923,4 tys. zł, a w 2011 r. 3.601,3 tys. zł. Najwyższą stratę OSK uzyskał w 2012 r. – 8.403,3 tys. zł. Po przeprowadzeniu restrukturyzacji w 2013 r. szpital zamknął działalność stratą w kwocie 7.190,9 tys. zł.

W badanym okresie nastąpił również wzrost ogólnej kwoty zobowiązań o 9.205,6 tys. zł (28,7%) z 32.104,4 tys. zł w 2009 r. do 41.310 tys. zł w 2012 r. Jednocześnie zwiększyła się kwota zobowiązań wymagalnych odpowiednio z 7.345,8 tys. zł do 13.645,8 tys. zł, tj. o 6.300 tys. zł (85,8%). Powyższe dane świadczą o pogarszającej się sytuacji ekonomicznej OSK.

W 2013 r. po wprowadzeniu restrukturyzacji oraz pomimo zwiększenia kwoty przychodów ogółem do 39.477,3 tys. zł, w stosunku do 2012 r. (tj. o 7,9%), a także wzrostu przychodów z tytułu umowy z NFZ do kwoty 33.862 tys. zł oraz zwiększenia przychodów operacyjnych do kwoty 5.613,1 tys. zł nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej OSK, a uzyskana strata finansowa za 2013 r. wyniosła 7.190,9 tys. zł. Uzyskanie ujemnego wyniku finansowego było następstwem wygenerowania zwiększonych kosztów działalności Szpitala w wysokości 46.668,2 tys. zł tj. o 7.190,9 tys. zł wyższych od przychodów, a także o 1.663,1 tys. zł wyższych niż koszty ogółem w 2012 r. W ujęciu strukturalnym największe kwoty kosztów dotyczyły wynagrodzeń 19.639,7 tys. zł (wyższe o 1.237,3 tys. zł niż w 2012 r.) Wprowadzone w ramach restrukturyzacji zmiany w szczególności dotyczące likwidacji wybranych oddziałów oraz zmniejszenie się liczby osób hospitalizowanych, a także przeniesienia personelu medycznego (lekarze i pielęgniarki), nie przyniosły spodziewanego efektu tj. zmniejszenia kosztów działalności operacyjnej, w tym kosztów wynagrodzeń.

Według bilansu sporządzonego na 31.12.2013 r. zobowiązania ogółem OSK wyniosły 44.043,0 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne 9.475,1 tys. zł.

W wyniku podejmowanych w okresie kwiecień 2013 r. – sierpień 2014 r. działań restrukturyzacyjnych zobowiązania na koniec 2013 r. wzrosły do kwoty 44.043,0 tys. zł i były wyższe niż uzyskane w 2012 r. o kwotę 2.733 tys. zł. Należności w stosunku do 2012 r. wzrosły o 254 tys. zł (8,8%) do kwoty 3.143 tys. zł.

W II połowie 2013 r. wdrożony został plan naprawczy, którego najważniejsze elementy dotyczyły podjęcia działań zmierzających do: wzrostu przychodów, redukcji kosztów obejmujących optymalizację zatrudnienia w okresie październik – grudzień, gdzie w ramach zwolnień rozwiązano umowy z 37 osobami, restrukturyzacji zadłużenia, w wyniku, której zamieniono przeterminowane zobowiązania na długoterminowy kredyt konsolidacyjny w wysokości 26.500,0 tys. zł. Dyrektor OSK Karol Tarkowski w sierpniu 2014 r. podwyższył 36 lekarzom wynagrodzenie zasadnicze w związku z wprowadzeniem od dnia 01.07.2014 r. równoważnego czasu pracy. Wynagrodzenie zostało podwyższone na podstawie porozumienia zawartego w dniu 07.08.2014 r. pomiędzy OSK reprezentowanym przez Dyrektora a Oddziałem Terenowym Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i zdaniem Dyrektora stanowiło rekompensatę za utracony dochód z tytułu pełnienia dyżurów. Podstawę prawną wprowadzenia równoważnego czasu pracy stanowią art. 32g ustawy z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej³¹ w związku z art. 93 i art. 214 ustawy o działalności leczniczej oraz uregulowania art. 135–137 Kodeksu pracy. W związku z przedstawionymi przepisami zmiana czasu pracy nie wiązała się z wprowadzeniem rekompensat finansowych. W dniu 17.11.2014 r. pełniąca obowiązki Dyrektora OSK Marzena Kowalczyk złożyła oświadczenie o odstąpieniu (ze skutkiem natychmiastowym) od porozumienia zawartego w dniu 07.08.2014 r. Skutki finansowe ww. podwyżki zwiększyły koszty bezpośrednie działalności Szpitala łącznie o kwotę 2.308,7 tys. zł w okresie od lipca do listopada 2014 r.

Generowane przez szpital w latach 2009 – 2012 koszty ogółem były wyższe od uzyskiwanych przychodów ogółem. W 2009 r. koszty te wyniosły 40.022,9 tys. zł zaś przychody ogółem zamknęły się kwotą 34.683,3 tys. zł. Analogicznie w pozostałych latach przed restrukturyzacją tj. w 2010 r. koszty wynosiły 40.032,5 tys. zł zaś przychody zamknęły się kwotą 37.109,1 tys. zł, w 2011 r. koszty to kwota 40.377,3 tys. zł, a przychody 36.776 tys. zł. W 2012 r. ostatnim przed restrukturyzacją koszty ogółem wyniosły 45.005,1 tys. zł, a przychody wyniosły 36.601,9 tys. zł. Stan ten nie uległ zmianie w pierwszym roku po przeprowadzeniu restrukturyzacji tj. w 2013 r.,

³¹ Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

w którym koszty ogółem osiągnęły poziom 46.668,2 tys. zł, a uzyskane przychody ogółem wyniosły 39.477,3 tys. zł.

Największą kwotowo pozycję kosztów rodzajowych stanowią wynagrodzenia wraz ze składkami ZUS i innymi świadczeniami na rzecz pracowników. W 2009 roku wynagrodzenia wynoszące 20.018,3 tys. zł stanowiły 50% kosztów ogółem, w 2010 r. wskaźnik ten wynosił 47,9%, w 2011 r. – 47,5%, a w 2012 r. – 41%, a w roku 2013 po restrukturyzacji wskaźnik ten wyniósł 42,1%.

Przeprowadzona w OSK restrukturyzacja nie spowodowała poprawy wyników finansowych szpitala. Wynik finansowy pozostał ujemny, strata finansowa na działalności w stosunku do 2012 r. uległa zmniejszeniu o 1.212,3 tys. zł. Ze względu na osiągnięcie w latach objętych badaniem ujemnych wartości kapitału własnego wszystkie wskaźniki rentowności (majątku) oraz analizy bilansu (złota reguła bilansowania, wskaźniki finansowania) wykazywały wartość ujemną. Wskaźniki płynności finansowej kształtują się na poziomie nieznacznie wyższym niż w 2012 r. W zakresie struktury finansowej majątek OSK obciążony został zobowiązaniami z uwagi na ujemną wartość kapitałów własnych. Wskaźniki rotacji należności i spłaty zobowiązań uległ pogorszeniu. Splyw należności w 2012 r. wynosił 31,7 dnia, podczas gdy w 2013 r. spadł do 33,83 dnia. Spłata zobowiązań OSK zachowała się na tym samym poziomie i wynosiła od 96,77 dnia do 96,32 dnia w 2013 r. Pewną poprawę odnotowano dopiero w I półroczu 2014 r. Zobowiązania finansowe OSK w 2013 r. wzrosły do kwoty 44.043 tys. zł i były wyższe niż uzyskane w 2012 r. o 2.733 tys. zł tj. o 6,62%. Zobowiązania wymagalne wynosiły 9.475,1 tys. zł i były niższe niż w 2012 r. o kwotę 4.170,7 tys. zł, tj. o 30,6%. W strukturze zobowiązań największą pozycję stanowiły pozostałe zobowiązania, które w 2013 r. wyniosły 31.398,3 tys. zł i były wyższe niż uzyskane w 2012 r. o 2.858,1 tys. zł, tj. o 10%. Zobowiązania wymagalne w stosunku do 2012 r. zmniejszyły się do kwoty 2.647,9 tys. zł, tj. zmalały o 4.431 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom II str. 465-470)

2.2.3. WSS im. St. K. Wyszyńskiego

Podstawą przeprowadzenia analizy porównawczej dotyczącej sytuacji ekonomicznej Szpitala stanowiły dane finansowe za 2009 r.

W latach 2010 – 2012 przed restrukturyzacją, przychody ogółem szpitala w poszczególnych latach wynosiły odpowiednio: 116.198,3 tys. zł w 2010 r., 122.181,3 tys. zł w 2011 r. i 133.197,8 tys. zł w 2012 r. Z realizacji rocznych kontraktów zawieranych z NFZ uzyskiwano przychody, które wynosiły odpowiednio 108.945,0 tys. zł w 2010 r. i 109.600,7 tys. zł w 2011 r. oraz 117.657,7 tys. w 2012 r. W strukturze przychodów ogółem, przychody uzyskiwane z NFZ stanowiły odpowiednio 93,8%, 89,7% i 88,33%. Szpital uzyskiwał również przychody z działalności operacyjnej, które wynosiły odpowiednio 1.131,2 tys. zł w 2010 r., 4.695,6 tys. zł w 2011 r. i 6.529,4 tys. zł w 2012 r., co stanowiło 0,97 %, 4,9% i 5,54 % udziału w przychodach ogółem. Uzyskiwane w okresie badanym przychody finansowe miały marginalne znaczenie dla działalności szpitala.

W 2013 r. po przeprowadzeniu restrukturyzacji, przychody ogółem Szpitala wzrosły do kwoty 155.035,5 tys. zł, co w stosunku do 2012 r. stanowiło wzrost o 21.837,7 tys. zł, tj. o 16,4%. Zwiększenie przychodów ogółem o kwotę 10.480 tys. zł związane było z przejściem kwot z umów zawartych przez NFZ z SPSW im. Jana Bożego – 7.336,6 tys. zł, OSK – 1.560,8 tys. zł, Przychodni Skórno-Wenerologicznej – 1.582,6 tys. zł.

W latach 2009 – 2012 szpital uzyskiwał ujemne wyniki finansowe. Rok bilansowy 2009 zamknął się stratą w kwocie 11.862,6 tys. zł, w 2010 r. strata wyniosła 21.737,4 tys. zł (największa kwota straty w badanym okresie), w 2011 r. strata osiągnęła kwotę 10.832,4 tys. zł, w 2012 r. uzyskano stratę w wysokości 7.408,3 tys. zł. Po przeprowadzeniu restrukturyzacji, pomimo zwiększenia przychodów ogółem

o kwotę 21.837,7 tys. zł (o 16,4%) do poziomu 155.035,5 tys. zł, nie nastąpiła poprawa sytuacji finansowej szpitala. Zwiększone koszty odnotowano we wszystkich kategoriach. Odnotowana strata finansowa za 2013 r. wynosiła 7.518,1 tys. zł i była wyższa niż uzyskana w 2012 r. o 109,8 tys. zł. Przyczyną powstania w 2013 r. ujemnego wyniku finansowego było: zwiększenie kosztów działalności szpitala o 7.421,2 tys. zł (162.456,7 tys. zł). W strukturze kosztów największe kwoty kosztów dotyczyły:

- wynagrodzeń 69.691,1 tys. zł (wyższe o 3.143 tys. zł niż w 2012 r.),
- zużycia materiałów i energii 36.359,4 tys. zł (wyższe o 3.989,3 tys. zł),
- usług obcych 12.348,8 tys. zł (wyższe o 3.403,6 tys. zł).

Wprowadzone w ramach restrukturyzacji zmiany w szczególności dotyczące: przejęcia wybranych oddziałów leczniczych: ginekologii, toksykologii, chirurgii oraz specjalistycznych poradni miało bezpośredni wpływ na zwiększenie kosztów działalności oraz kosztów wynagrodzeń.

Analizie porównawczej poddano przychody uzyskane w ramach kontraktu w stosunku do kosztów bezpośrednich działalności Szpitala w okresie rozliczeniowym 2013 r., koszty bezpośrednie działalności leczniczej zamknęły się kwotą 141.025,5 tys. zł, podczas gdy zafakturowane przychody z NFZ dla działalności leczniczej Szpitala wyniosły 106.390,4 tys. zł oraz nadwykonania 7.073,0 tys. zł. Dla poszczególnych oddziałów koszty bezpośrednie i zrealizowane przychody wynosiły:

- Oddział Toksykologiczno-Kardiologiczny w 2013 r.: koszty bezpośrednie wynosiły – 3.593,7 tys. zł, przychody z NFZ wyniosły – 5.915,6 tys. zł, a za okres I – VIII 2014 r. koszty bezpośrednie – 3.437,0 tys. zł, przychody NFZ – 5.381,7 tys. zł,
- Oddział Chirurgii Ogólnej w 2013 r.: koszty bezpośrednie wynosiły – 5.239,7 tys. zł, przychody z NFZ wyniosły – 8.547,5 tys. zł, a za okres I – VIII 2014 r. koszty bezpośrednie – 3.424,8 tys. zł, przychody NFZ – 5.508,9 tys. zł,
- Zakład Medycyny Nuklearnej w 2013 r.: koszty bezpośrednie wynosiły – 1.532,9 tys. zł, przychody z NFZ – 1.459,8 tys. zł, a za okres I – VIII 2014 r. koszty bezpośrednie – 1.204,1 tys. zł, przychody NFZ – 779,3 tys. zł,
- Oddział Kardiologii z Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej w 2013 r.: koszty bezpośrednie wynosiły – 19.933,6 tys. zł, przychody z NFZ – 20.201,5 tys. zł, a za okres I - VIII 2014 r. koszty bezpośrednie – 14.892,1 tys. zł przychody NFZ – 14.434,0 tys. zł,
- Oddziały Ginekologii i Neonatologii w 2013 r.: koszty bezpośrednie wynosiły - 10.367,4 tys. zł przychody z NFZ – 12.905,1 tys. zł, a za okres I – VIII 2014 r. koszty bezpośrednie – 7.591,0 tys. zł przychody NFZ – 10.584,2 tys. zł.

W okresie objętym badaniem zarówno przed restrukturyzacją, jak i po jej wdrożeniu generowane koszty ogółem były wyższe niż uzyskiwane przychody. W każdym roku działalności Szpital uzyskiwał stratę finansową, najwyższą stratę odnotowano w 2010 r. i wynosiła ona 21.737,4 tys. zł. W latach następnych strata finansowa ulegała zmniejszeniu i na koniec 2013 r. osiągnęła kwotę 7.518,1 tys. zł.

Największą kwotowo pozycję kosztów rodzajowych stanowią wynagrodzenia wraz ze składkami ZUS i innymi świadczeniami na rzecz pracowników. W 2009 r. wynagrodzenia wynoszące 67.559,4 tys. zł stanowiły 47,4% kosztów ogółem (142.592,4 tys. zł), w 2010 r. wskaźnik ten wynosił 46 %, w 2011 r. – 49%, a w 2012 r. – 47,4%, w 2013 r. – 47,2%. Przeprowadzona w 2013 r. restrukturyzacja szpitala polegająca na likwidacji, połączeniu oddziałów i poradni poprzez przeniesienie ich z OSK oraz SPWS im. Jana Bożego spowodowała wzrost kosztów ogółem o 21.952,4 tys. zł tj. o 15,6% (162.456,7 tys. zł). Największy wzrost kosztów odnotowano w kosztach operacyjnych (o 14.705,9 tys. zł), w tym w usługach obcych o 3.403,5 tys. zł (tj. o 38%), wynagrodzeniach 3.143 tys. zł (4,72%). Zwiększenie

kosztów ogólnych było wynikiem wzrostu zatrudnienia personelu medycznego o 139 osób w związku z przekazaniem oddziałów szpitalnych wraz z personelem. Elementem powodującym zwiększenie kosztów ogólnych były zakupy wyposażenia do przejmowanych oddziałów, tj. na Oddział Toksykologii i Kardiologii zakupiono aparaturę medyczną i wyposażenie o wartości 1.916,0 tys. zł (brutto). Koszty przystosowania pomieszczeń w budynku Szpitala dla funkcjonowania ww. Oddziału zamknęły się kwotą 348,9 tys. zł. Łącznie na uruchomienie przejmowanego ze SPSW im. Jana Bożego Oddziału Toksykologii i Kardiologii, WSS musiał wydatkować 2.264,9 tys. zł. W 2013 r. pomimo realizowania procesu restrukturyzacji oraz zwiększenia przychodów związanych z przekazaniem niewykorzystanych kwot z kontraktów z NFZ dla przejmowanych oddziałów, nastąpił w stosunku do 2012 r. wzrost kosztów ogółem Szpitala o 15,6% do kwoty 162.456,7 tys. zł. Podejmowane przez dyrekcję szpitala działania w ramach restrukturyzacji nie wpłynęły na poprawę wyniku finansowego zarówno w 2013 roku jak również w I półroczu 2014 r. Za okres styczeń – czerwiec 2014 r. strata finansowa wyniosła 4.482,9 tys. zł. Szpital dokonywał analizy rentowności świadczeń kontraktowanych przez NFZ w oparciu o własne ośrodki kosztów.

Proces restrukturyzacji szpitala rozpoczęty w 2013 r. i realizowany w 2014 r. nie wpłynął na poprawę wyniku finansowego, świadczy o tym generowanie strat finansowych na działalności, która za 2013 r. wyniosła 7.518,1 tys. zł, a za I półrocze 2014 r. 4.482,9 tys. zł. W okresie objętym badaniem, szpital posiadał ujemny kapitał własny, wskaźniki dotyczące złotej reguły bilansowania osiągały wartość ujemną, co świadczyło o bardzo złej sytuacji finansowej jednostki. Wartość ujemna ww. wskaźników wyznacza, że majątek Szpitala finansowany był kapitałem obcym. Wskaźniki rentowności również uzyskały wartość ujemną, co świadczyło o tym, że majątek, jakim dysponuje szpital nie generuje zysku. Wskaźniki płynności finansowej w 2013 r. I i II stopnia 0,35 i 0,31 osiągnęły poziom najbardziej korzystny od 2009 r. Osiągnięte wskaźniki poniżej 1 świadczą o kłopotach szpitala z terminowym regulowaniu zobowiązań (wskaźnik I stopnia 0,35), osiągnięcie poziomu 0,31 dla wskaźnika II stopnia tj. poniżej 1 świadczy o zachwianiu płynności finansowej WSS. Wskaźniki rotacji należności oraz spłaty zobowiązań osiągnęły najgorszy poziom w latach objętych badaniem (115,23 dni i 111,27 dni). Wskaźniki te określają sływ należności szpitala w dniach w ciągu roku. Wysokie poziomy rotacji w dniach świadczą o problemach WSS ze ściągalnością swoich zobowiązań, a także informują o możliwości powstania zatorów płatniczych.

(dowód: akta kontroli tom II str. 465-470)

2.3. SWL pokrył ujemny wynik finansowy, za 2012 r., trzech jednostek w łącznej wysokości 9.381,3 tys. zł., w tym:

- SPSW im. Jana Bożego – 1.588,5 tys. zł,
- WSS im. S.K. Wyszyńskiego – 2.494,3 tys. zł,
- OSK – 5.298, 5 tys. zł.

Za 2013 r. stratę (większą od kosztów amortyzacji) poniosły dwa szpitale:

- 1) OSK – 7.190,9 tys. zł (amortyzacja 3.854,8 tys. zł),
- 2) WSS – 7.518,0 tys. zł (amortyzacja 6.429,2 tys. zł).

Samorząd Województwa Lubelskiego pokrył ujemny wynik finansowy WSS im. St. K. Wyszyńskiego w wysokości – 1.088,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli tom II str.1-33)

2.4. W latach 2011-2014 SWL przeprowadził 27 kontroli w trzech szpitalach z tego:

- 10 kontroli w WSS im. St. K. Wyszyńskiego,
- 8 kontroli w SPSW im. Jana Bożego,
- 9 kontroli w OSK.

W jednostkach, w których wystąpił ujemny wynik finansowy z uwzględnieniem

amortyzacji (WSS, OSK, SPSW) dyrekcja została zobligowana do opracowania i realizacji programów naprawczych. Programy były tworzone według jednolitej metodologii opracowanej przez DZiPS. Miała ona na celu zaakcentowanie w tworzonych programach głównego celu, jakim jest zbilansowanie kosztów z przychodami.

Realizacja programów naprawczych była przedmiotem szczegółowej kontroli w dniach 18.10-12.11.2012 r. przez DZiPS wspólnie z Departamentem Kontroli i Audytu Wewnętrznego. Negatywnie oceniono w każdym z kontrolowanych szpitali efekty podejmowanych działań wskazanych w programach naprawczych w zakresie:

- redukcji zatrudnienia i kosztów osobowych,
- reorganizacji komórek organizacyjnych,
- zarządzania kosztami i optymalizacji przychodów.

W wystąpieniach pokontrolnych z dn. 13.02.2013 r. zobowiązano kierowników jednostek do realizacji następujących zaleceń:

- 1) skorygować program naprawczy w oparciu o wzór i zasady podane przez DZiPS uwzględniając nowe okoliczności i warunki działania powstałe w okresie po wdrożeniu ostatniej wersji programu w celu doprowadzenia do stanu zbilansowania się działalności szpitala;
- 2) wdrożyć wszystkie elementy systemu budżetowania wewnętrznego, jako podstawowe narzędzie zarządcze dyrektora do bilansowania finansowego;
- 3) wyznaczyć kierowników (ordynatorów) odpowiedzialnych za budżety poszczególnych oddziałów szpitala.

Realizacja programu naprawczego przy jednoczesnym zwiększeniu strat i zobowiązań była podstawą negatywnej oceny programów przez Samorząd Województwa Lubelskiego, co znalazło odbicie w wystąpieniach pokontrolnych oraz w dokumentach pn. „Ocena podmiotów leczniczych podległych Samorządowi Województwa Lubelskiego za rok 2013” i „Ocena zarządzania podmiotami leczniczymi podległymi Samorządowi Województwa Lubelskiego sporządzona na podstawie sprawozdań finansowych za rok 2013”.

(dowód: akta kontroli tom I str. 364-398, tom II str. 313-320)

Jak wyjaśnił Marszałek Województwa Lubelskiego Sławomir Sosnowski w piśmie z dnia 04.04.2014 r., cytat: „*sytuacja finansowa WSS im. St. K. Wyszyńskiego była jedną z przesłanek podejmowania przez Samorząd Województwa Lubelskiego strategicznych decyzji, co do jego działalności. Przykładem takiej decyzji podjętej przez podmiot tworzący było wstrzymanie procesu przeniesienia Oddziału Dziecięcego Zakaźnego wraz z powiązаныmi z nim komórkami organizacyjnymi. W związku z omawianą wyżej sytuacją w WSS im. St. K. Wyszyńskiego doszło, za zgodą dyrektora Szpitala, do rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron (uchwała Zarządu Województwa Lubelskiego nr CCVII/4242/2013 z 5.11.2013 r.)*.”

(dowód: akta kontroli tom II str. 308-309)

2.5. Do Marszałka Województwa Lubelskiego wpłynęła jedna skarga związana z realizacją porozumienia ramowego z dnia 15 października 2012 r. (pismo z dnia 27.02.2013 r. w sprawie niedogodności pacjentki związanych z przeniesieniem Oddziału Kardiologii z SPSW do WSS), która została rozpatrzona w trybie przewidzianym w ustawie z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego³².

(dowód: akta kontroli tom II str. 310)

Ustalone
nieprawidłowości

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

³² Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.

Zarząd Województwa Lubelskiego zatwierdzając³³ roczne sprawozdanie finansowe OSK za rok 2013 nie pokrył ujemnego wyniku finansowego szpitala w sposób określony w art. 59 ust. 2 udl przyjmując, że w związku z podjęciem przez Sejmiku Województwa Lubelskiego uchwały nr XLV/700/2014 z dnia 26.05.2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW im. Jana Bożego pokrycie ujemnego wyniku finansowego za 2013 r. w kwocie 7.190,9 tys. zł nastąpi z zysków lat przyszłych. Takiego sposobu pokrycia straty nie przewidują przepisy udl, a ww. uchwała nr XLV/700/2014 nie wyczerpuje przesłanek zawartych w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej. DZI PS wnioskujący do Zarządu Województwa Lubelskiego o zatwierdzenie sprawozdania nie przedstawił analizy wpływu niepokrycia ujemnego wyniku finansowego szpitala w sposób określony w art. 59 ust. 2 udl na sytuację ekonomiczną SPSW im. Jana Bożego po połączeniu z OSK.

(dowód: akta kontroli tom II str. 5)

Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 24.11.2014 r. wyjaśnił, że, cytując: „zgodnie z dyspozycją art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej podmiot tworzący samodzielny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego (...) pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu (...). Uchwała Nr CCLIII/5248/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie za 2013 rok została podjęta z dniem 24.06.2014 r., natomiast uchwałę Nr XLV/700/204 Sejmiku Województwa Lubelskiego w sprawie połączenia Okręgowego Szpitala Kolejowego w Lublinie z Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. Jana Bożego w Lublinie podjęto z dniem 26.05.2014 r. W związku z powyższym art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej nie ma w tym przypadku zastosowania, ponieważ 3 – miesięczny termin mógł rozpocząć swój bieg dopiero po upływie terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego, tj. po 24.06.2014 r. Ponadto, zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2 podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2 (tj. 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego) (...) podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Tymczasem w orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 22.01.2004 r., V CK 169/03, nie publ.) oraz Trybunału Konstytucyjnego (wyrok z dnia 27.06.2000 r., K 20/99, OTK Zb.Urz. 2000, nr 5, poz. 140) podkreślono, że samo zaistnienie "ujemnego wyniku finansowego" zakładu nie rodzi obowiązku po stronie podmiotu, który go utworzył natychmiastowej jego likwidacji. Dopiero utrzymujący się przez pewien czas ujemny wynik finansowy oraz brak realnych szans na zmianę tego stanu rzeczy może skłonić podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej do jego definitywnej likwidacji. Jeżeli podmiot ten widzi szansę, aby w drodze połączenia dwu zakładów (...) polepszyć ich funkcjonowanie i doprowadzić do likwidacji albo przynajmniej zmniejszenia ujemnego wyniku finansowego, to nie można ograniczać jego działań w tym kierunku. Zarówno, więc wykładnia językowa (...) jak i wykładnia funkcjonalna przemawiają jednoznacznie przeciw wykluczeniu łączenia zakładów (...) (Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 22.07.2005 r., III CZP 54/05). Warto podkreślić, że zgodnie z § 3 Uchwały nr XLV/700/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26.05.2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW im. Jana Bożego, dniem połączenia jest dzień wykreślenia z Krajowego Rejestru Sądowego Okręgowego Szpitala Kolejowego w Lublinie, natomiast art. 66 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej jasno precyzuje, że

³³ Uchwała Nr CCLIII/5248/2014 Zarządu Województwa Lubelskiego w sprawie zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowego Szpitala Kolejowego SP ZOZ w Lublinie za 2013 rok z dnia 24 czerwca 2014 r.

połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów. W praktyce oznacza to, iż nie stosuje się art. 60 i 61 ustawy o działalności leczniczej, zaś podmiot przejęty albo podmioty łączące się podlegają wykreśleniu z właściwych rejestrów. Procedura połączenia podmiotów jest, zatem zbliżona do procedury likwidacji. Łączenie podmiotów mających osobowość prawną jest od strony funkcjonalnej ustaniem bytu prawnego przynajmniej jednego z nich lub, jak to jest w niniejszym przypadku, ustaniem bytu prawnego podmiotu przejmowanego. Skutek połączenia polega na tym, że prawa i obowiązki łączących się podmiotów przechodzą na podmiot przejmujący. W uregulowanych w ustawodawstwie przypadkach połączenia (spółki, spółdzielnie, przedsiębiorstwa państwowe) istotną cechą połączenia jest to, że ustanie łączących się podmiotów odbywa się bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, gdyż w prawa i obowiązki podmiotu lub podmiotów, które „znikają”, wstępuje nowy podmiot lub ten, który pozostał po połączeniu. W myśl art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej - w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego następuje skutek w postaci likwidacji podmiotu przejmowanego, tzn. wykreślenie podmiotu z Krajowego Rejestru Sądowego (§ 3 uchwały Nr XLV/700/2014 Sejmiku Województwa Lubelskiego z dnia 26.05.2014 r.).

(dowód: akta kontroli tom I str. 410,411)

NIK nie uwzględnia powyższych wyjaśnień w zakresie braku pokrycia ujemnego wyniku finansowego OSK z uwagi na fakt, że cytowane orzecznictwo Sądu Najwyższego oraz Trybunału Konstytucyjnego dotyczą stanu prawnego sprzed wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, a uchwała nr XLV/700/2014 z dnia 26 maja 2014 r. w sprawie połączenia OSK z SPSW im. Jana Bożego nie wyczerpuje przesłanek zawartych w art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w zakresie zmiany formy organizacyjno-prawnej albo likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Przepisy art. 59 udl nie przewidują takiego jak w ww. uchwale sposobu pokrycia straty oraz nie przewidują też, by podmiot tworzący był uprawniony do przenoszenia obowiązku pokrycia straty jednego nadzorowanego podmiotu na drugi podmiot.

Sejmik Województwa Lubelskiego uchwałą nr IV/60/2014 z dnia 30 grudnia 2014 r. pokrył ujemny wynik finansowy OSK za rok 2013 w kwocie 3.339.062,12 zł.

(dowód: akta kontroli tom I str. 456)

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie nadzoru nad restrukturyzowanymi szpitalami mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

3. Współpraca z NFZ oraz innymi j.s.t. w celu analizy potrzeb zdrowotnych oraz tworzenia warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia

Opis stanu faktycznego

3.1. Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 24.11.2014 r. wyjaśnił, że, cytując: „na obradach posiedzenia Komisji Ochrony Zdrowia i Rodziny Sejmiku Województwa w dniu 6.11.2009 r. i 23.11.2009 r. była prezentowana Koncepcja restrukturyzacji: szpitali WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego oraz SPSW im. Jana Bożego OSK opracowana przez DZIIPS Urzędu Marszałkowskiego Województwa Lubelskiego. Dokument ten w części diagnostycznej stwierdza, że istnieje nadmierna koncentracja łóżek szpitalnych w Lublinie. Ma to podstawowe znaczenie w wyjaśnieniu różnic w zakresie struktury przychodów szpitali marszałkowskich z Zamościa i Białej Podlaskiej w porównaniu do sytuacji szpitali w lokalizacji w Lublinie, a w mniejszym stopniu w Chełmie. Mimo okresu jaki upłynął od pierwszych analiz problem niedostosowania struktury podmiotów leczniczych do potrzeb zdrowotnych mieszkańców pozostawał aktualny. Ten stan rzeczy stał się przesłanką kolejnych inicjatyw w kierunku restrukturyzacji

działalności szpitalnej podmiotów wojewódzkich na terenie Lublina. Utrzymywanie się problemu wynika w dużej mierze z małej elastyczności i wysokiej odporności na zmiany struktur SPZOZ. O ile, więc potrzeby zdrowotne ludności powinny być oceniane przede wszystkim na podstawie danych wynikających z trendów i danych statystyki medycznej dotyczących działalności zakładów opieki zdrowotnej leczenia stacjonarnego, jednak sytuacja jest o wiele bardziej złożona, gdyż obok rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mamy do czynienia z wieloma czynnikami, którymi są m.in. nawarstwienia historyczne, lokalne lobby czy presja społeczna.”

(dowód: akta kontroli tom I str.398-404)

3.2. W wyniku przeprowadzonej restrukturyzacji reorganizacji likwidowany Oddział Internistyczno-Kardiologiczny, Toksykologiczny w SPSW dysponował 30 łózkami internistycznymi oraz 37 łózkami kardiologicznymi i 18 łózkami toksykologicznymi. Na skutek zmian w SPSW im. Jana Bożego pozostał Oddział Internistyczny z 30 łózkami. Obecnie WSS - dysponuje po zmianach na Oddziale Toksykologiczno – Kardiologicznym 50 łózkami i dodatkowo na Oddziale Kardiologii 58 łózkami, która nie uległa zmianie w związku z przeprowadzaną restrukturyzacją.

Oddział Ginekologiczny w OSK przed jego likwidacją dysponował 19 łózkami, a WSS na oddziale ginekologiczno-położniczym 68 łózkami, po likwidacji oddziału Ginekologicznego w OSK w WSS na oddziale ginekologiczno-położniczym nie zwiększono liczby łózek.

(dowód: akta kontroli tom II str. 341-437)

Działania podjęte w ramach zmian organizacyjnych zostały przeprowadzone w sposób zabezpieczający możliwość kontynuacji leczenia wszystkich pacjentów w trybie art. 26 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta³⁴. Reorganizowane szpitale przekazywały dokumentacje medyczne zgodnie z treścią porozumienia zawartego w dniu 25.02.2013 r. pomiędzy placówką przekazującą a placówką przejmującą. Podjęto również działania zabezpieczające transport pacjentów w pierwszych dniach po dokonanych zmianach organizacyjnych, celem zabezpieczenia tego procesu.

Sposób zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń opieki zdrowotnej przedstawiono w wystąpieniach pokontrolnych do Dyrektorów OSK, WSS, SPSW im. Jana Bożego.

(dowód: akta kontroli tom I str.180-248, 413)

3.3. Przy działaniach restrukturyzacyjnych wprowadzonych uchwałami Sejmiku Województwa Lubelskiego XXIX/494/2013, XXIX/495/2013, XXIX/496/2013 z dnia 04.02.2013 r. nie analizowano zdolności podmiotów do pozyskania dodatkowych środków, co jak wyjaśnił Członek Zarządu Województwa Lubelskiego Tomasz Pękalski w piśmie z dnia 24.11.2014 r. wynikało z faktu, że, cytat: „w obecnym stanie prawnym SPZOZ nie ma prawa do uzyskiwania dodatkowych przychodów poprzez pobieranie opłat za świadczenia zdrowotne na tzw. komercyjnych warunkach. Jednoznacznie negatywne stanowisko w tej kwestii zajmuje Ministerstwo Zdrowia oraz NFZ. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą nie ma podstaw prawnych do pobierania opłat za udzielanie osobom ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych zakwalifikowanych, jako świadczenia gwarantowane, także w sytuacji wykorzystania limitu tych świadczeń wynikającego z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Przepisy nie zakazują natomiast takim podmiotom leczniczym odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, bądź też świadczeń zdrowotnych niezakwalifikowanych, jako gwarantowane. (..) Nie analizowano możliwości innych niż dotychczas źródeł finansowania zrealizowanych świadczeń zdrowotnych gdyż nie planowano

³⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.

przekształceń w spółkę prawa handlowego.”

(dowód: akta kontroli tom I str.413,414)

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 Kontroli³⁵, wnosi o dokonywanie rzetelnych analiz wpływu zmian restrukturyzacyjnych na sytuację ekonomiczno-finansową restrukturyzowanych podmiotów.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego 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.

Lublin, dnia 13.05. 2015 r.

Dyrektor

Delegatury Najwyższej Izby Kontroli

w Lublinie

Edward Lis

.....
Podpis

³⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.