

Uchwała Nr
Rady Powiatu w Jaśle
z dnia

w sprawie oceny działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) Rada Powiatu w Jaśle uchwala co następuje:

§1

1. Na podstawie:

- 1) bilansu Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na dzień 31 grudnia 2015 r.,
- 2) rachunku zysków i strat za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.,
- 3) opinii niezależnego biegłego rewidenta wraz z raportem uzupełniającym opinię z badania sprawozdania finansowego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle, za rok obrotowy od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2015 r. sporządzonymi przez Kancelarię Biegłych Rewidentów „Saldo” sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie,
- 4) protokołu z kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle znak sprawy KW.1711.9.2016,

Rada Powiatu w Jaśle dokonuje negatywnej oceny działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za rok 2015.

2. Szczegółowa ocena działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Ocena działalności Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za 2015 r.

Zgodnie z zapisami art. 121 ust. 1-4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) nadzór nad Szpitalem Specjalistycznym w Jaśle sprawuje Powiat Jasielski jako jego podmiot tworzący. W myśl powołanych przepisów podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym. W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu. Kontrola i ocena obejmują w szczególności:

- 1) realizację zadań określonych w statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- 3) gospodarkę finansową.

I. Kryteria oceny

Wybrane kryteria oceny wynikają min. z zapisów art. 121 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej i są to:

- I. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.
- II. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- III. Prawidłowość gospodarowania mieniem.
- IV. Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.
- V. Gospodarka finansowa.
- VI. Strategia zarządzania.

Kryterium	Najważniejsze wymagania	Waga
Kryterium I Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.	1. Realizacja zadań określonych w statucie 2. Realizacja programów i projektów	5% 5%
Kryterium II Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.	1. Dostępność świadczeń zdrowotnych 2. Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych	15% 20%
Kryterium III Prawidłowość gospodarowania mieniem.	1. Gospodarowanie nieruchomościami. 2. Wykorzystanie sprzętu.	3% 7%
Kryterium IV Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.		5%

Kryterium V Gospodarka finansową.	1. Wynik finansowy netto.	10%
	2. Wynik z działalności podstawowej.	10%
	3. Zadłużenie.	5%
	4. Wykonywanie obowiązków z zakresu rachunkowości.	5%
Kryterium VI Strategia zarządzania		10%
		100%

Ocena pozytywna - może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania wymagań **jest na poziomie powyżej 75%**.

Ocena pozytywna z zastrzeżeniami – może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania najważniejszych wymagań **jest na poziomie 60-75 %**.

Negatywna ocena - może zostać sformułowana w przypadku, gdy poziom spełniania najważniejszych wymagań **jest niższy niż 60 %**.

II. Uzasadnienie

Niniejszej oceny dokonano na podstawie:

- 1) bilansu Szpitala Specjalistycznego w Jaśle na dzień 31 grudnia 2015 r.,
- 2) rachunku zysków i strat za okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.,
- 3) opinii niezależnego biegłego rewidenta dla Zarządu Powiatu w Jaśle wraz z raportem uzupełniającym opinię z badania sprawozdania finansowego Szpitala Specjalistycznego w Jaśle za rok obrotowy od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. sporządzoną przez Kancelarię Biegłych Rewidentów „Saldo” sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie,
- 4) protokołu z kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle znak KW.1711.9.2016p.

W związku z dokonanymi ustaleniami przyjęto następujące oceny dla poszczególnych obszarów:

Kryterium I - Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.

Ocena: 6 % (na 10 %)

I.1 Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.

Ocena: 5 % (na 5 %)

Zgodnie z § 6 Statutu Szpitala celem jego działania jest udzielanie przez całą dobę świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia ludności zamieszkującej, względnie przebywającej na obszarze jego działania oraz innym osobom spoza terenu Powiatu Jasielskiego, wyrażającym chęć leczenia się w Szpitalu.

Do podstawowych zadań Szpitala należy w szczególności:

- 1/ sprawowanie stacjonarnej opieki medycznej w posiadanych w Szpitalu oddziałach,
- 2/ udzielanie specjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych,
- 3/ udzielanie świadczeń z zakresu pomocy doraźnej i transportu sanitarnego,
- 4/ udzielanie świadczeń diagnostycznych,
- 5/ udzielanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej,
- 6/ orzekanie o stanie zdrowia,

- 7/ prowadzenie oświaty zdrowotnej i działalności z zakresu promocji zdrowia,
8/ organizowanie w ustalonym zakresie opieki medycznej w sytuacjach awaryjnych i klęsk żywiołowych,
9/ wykonywanie medycznych działań ratowniczych w ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym udzielanie pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach komunikacyjnych,
10/ nocna i świąteczna ambulatoryjna opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej,
11/ nocna i świąteczna wyjazdowa opieka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Stwierdzono, że zadania Szpitala określone w statucie są generalnie realizowane w pełnym zakresie. W oparciu o przedłożone dane statystyczne stwierdzono, że w okresie 2015 r.:

- w 17 poradniach szpitalnych udzielono 97849 porad,
- w 17 ośrodkach placówki wykonano 484371 badań diagnostycznych,
- w 14 oddziałach wykonano 4302 zabiegi oraz przyjęto 19361 pacjentów,
- zrealizowano 5982 wyjazdów do zachorowań, 1101 wyjazdów do wypadków, 4227 wyjazdów transportowych.

I.2 Realizacja programów i projektów

Ocena: 1 % (na 5 %)

Zachodzi konieczność zintensyfikowania działań zmierzających do pozyskiwania środków zewnętrznych zarówno w celu finansowania podstawowej działalności jednostki, jak i koniecznych nakładów inwestycyjnych zmierzających do uzyskania zgodności z wymaganiami prawnymi oraz stałego podnoszenia jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Kryterium II - Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

Ocena: 27 % (na 35 %)

II.1 Dostępność świadczeń zdrowotnych

Ocena: 11 % (na 15 %)

W 2015 r. w porównaniu do 2014 r. czas oczekiwania w części poradni, lecznictwie stacjonarnym oraz na badania diagnostyczne uległ skróceniu, natomiast w części nadal utrzymuje się tendencja polegająca na wydłużeniu czasu oczekiwania. W większości poradni czas oczekiwania przekraczał miesiąc, w przypadku 3 poradni był dłuższy niż 100 dni, zaś jednej przekraczał 200 dni. Jeśli chodzi o oddziały, to w kilku z nich pacjenci przyjmowani byli na bieżąco, jednakże w trzech głównych oddziałach tj. Oddziale Chorób Wewnętrznych, Kardiologii i Diabetologii, Oddziale Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz Oddziale Pediatrii i Alergologii pacjenci musieli oczekiwać na przyjęcie ponad 2 tygodnie (odpowiednio 17, 18 i 19 dni). Zespół kontrolny zwraca również uwagę na dalsze wydłużenie się czasu oczekiwania na przyjęcie na Oddziale Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki, który wzrósł do 699 dni.

Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych w poszczególnych ośrodkach oraz na badania diagnostyczne (w dniach) przedstawia się następująco (w nawiasie zmiana w stosunku do 2014 r.):

- Poradnie:

Alergologiczna - 205 (+59), Diabetologiczna - 22 (-25), Endokrynologiczna - 178 (+14), Kardiologiczna - 121 (+12), Dermatologiczna - 37 (+4), Neurologiczna - 57 (+19), Gruźlicy i Chorób Płuc - 6 (-21), Reumatologiczna - 113 (-126), Rehabilitacji Leczniczej - 4 (-3),

Chorób zakaźnych – 19 (-24), Ginekologiczno – Położnicza – 0 (bez zmian), Chirurgiczna -7 (-8), Ortopedyczno – Traumatologiczna - 66 (-22), Otolaryngologiczna -36 (-2), Zdrowia Psychicznego – 0 (-83), Leczenia Uzależnień - 0 (bez zmian),

- Oddziały:

Anestezjologii i Intensywnej Terapii - 0 (bez zmian), Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej - 17 (-3), Ortopedii Traumatologii Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki – 699 (+82), Ginekologiczno-Położniczy 0 (bez zmian), Pediatrii i Alergologii - 19 (+8), Chorób Wewnętrznych Kardiologii i Diabetologii - 18 (-9), Neurologii z Pododdziałem Udarowym - 0 (bez zmian), Otolaryngologiczny - 171 (+5), Dermatologiczny 2 (+2), Obserwacyjno-Zakaźny i WZW - 0 (-10), Neonatologiczny – 0 (bez zmian), Psychiatryczny - 139 (+35),

- badania diagnostyczne:

endoskopia - 18 (+2), tomografia komputerowa - 72 (-37), rehabilitacja zabiegowa - 239 (+115), rehabilitacja w Ośrodku Dziennym - 176 (-23), Oddział Psychiatryczny Dzienny - 27 (+27).

II.2. Jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Ocena: 16 % (na 20 %)

W toku przeprowadzonej kontroli stwierdzono, że co do jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych swoje uwagi wnosili Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Ministerstwo Zdrowia co zostało potwierdzone w protokołach kontroli i wystąpieniach pokontrolnych dotyczących następujących obszarów:

- sprawdzenie warunków realizacji umowy nr 0901000403201201, nr 0901000403201201, nr 0901000403201401 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w zakresie neurologia hospitalizacja, neurologia hospitalizacja A48, A51,

- spełnienie warunków dla świadczenia gwarantowanego; leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym,

- prawidłowość wykazywania do rozliczeń produktów związanych z leczeniem udaru mózgu: A48, A49, A50, A51,

- sprawdzenie warunków realizacji umowy nr 0901000403201501 o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie: świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym,

- dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych przez pryzmat jakości opieki pielęgniarstwa w aspekcie pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz organizacji i funkcjonowania systemu zapobiegania zakażeniom szpitalnym

W dokumentacji pozostałych kontroli NFZ, z którymi zapoznał się zespół kontrolny nie wykazano nieprawidłowości.

Kryterium III - Prawidłowość gospodarowania mieniem.

Ocena: 10 % (na 10 %)

III.1. Gospodarowanie nieruchomościami

Ocena: 3 % (na 3 %)

W toku kontroli sprawdzono umowy cywilnoprawne najmu, dzierżawy i użyczenia, których przedmiotem były nieruchomości lub ich części będące w użytkowaniu Szpitala Specjalistycznego w Jasle. W roku 2015 r. Szpital Specjalistyczny w Jasle był stroną 19 umów najmu, dzierżawy lub użyczenia nieruchomości lub ich części.

Zasady wynajmowania, wdzierzawiania lub użyczenia nieruchomości lub ich części stanowiących aktywa trwałe Szpitala Specjalistycznego w Jaśle określone są w Uchwale XXXIV/246/2013 Rady Powiatu w Jaśle z dnia 25 stycznia 2013 r. w sprawie określenia zasad zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych Szpitala Specjalistycznego w Jaśle.

Zbadano wybrane umowy pod kątem zgodności z ww. uchwałą oraz prawidłowości realizacji zapisów umownych. Nie stwierdzono nieprawidłowości.

III.2. Wykorzystanie sprzętu i aparatury medycznej

Ocena 7 % (na 7 %)

Kontrolujący wykorzystali zebrane dane odnośnie średniego czasu przeznaczonego na badanie, czasu przygotowania sprzętu do kolejnego badania. Kontrolujący dysponowali również wykazem ilości posiadanych urządzeń, ilości wykonanych badań oraz technicznymi możliwościami urządzenia. Kontrolujący ustalili, iż sprzęt medyczny objęty kontrolą był wykorzystywany na poziomie zadowalającym.

Kryterium IV - Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.

Ocena: 5 % (na 5 %)

Skontrolowano wykorzystanie i rozliczenie dotacji otrzymanych przez Szpital Specjalistyczny w Jaśle na następujące zadania:

- „Kompleksowa Informatyzacja Szpitala Specjalistycznego w Jaśle jako element Podkarpackiego Systemu Informacji Medycznej – PSIM” – dotacja celowa z budżetu Powiatu Jasielskiego,
- „Zakup sprzętu i wyposażenie Szpitala Specjalistycznego w Jaśle” - dotacja celowa z budżetu Powiatu Jasielskiego.

W toku kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie wykorzystania oraz rozliczenia ww. dotacji z jednostek samorządu terytorialnego. Szpital wykorzystał przekazane środki na wskazany cel, a następnie terminowo rozliczył przekazane środki przedkładając wymagane umową dokumenty.

Kryterium V - Gospodarka finansowa.

Ocena: 8 % (na 30 %)

V. 1. Wynik finansowy netto.

Ocena: 0 % (na 10 %).

Wynik finansowy netto wyniósł -292.197,65 zł i uległ nieznacznemu pogorszeniu w stosunku do wyniku za rok 2014 (-274.872,93 zł).

Zmiany wyniku finansowego netto w latach 2013-2015 obrazuje poniższa tabela:

Rok	2013	2014	2015
Wynik finansowy netto	734.734,41 zł	-274.872,93 zł	-292.197,65 zł
Zmiana w stosunku do roku poprzedniego	+ 1.172.812,64 zł	-1.009.607,34 zł	-17.324,72 zł

Poszczególne pozycje rachunku zysków i strat za 2015 r. w porównaniu z 2014 r. przedstawiają się następująco:

	Wyszczególnienie	2014	2015	Zmiana
A.	Przychody netto ze sprzedaży i zrównane z nimi	66 710 339,69 zł	71 791 660,24 zł	5 081 320,55 zł
B.	B. Koszty działalności operacyjnej, w tym:	70 291 346,18 zł	74 799 277,30 zł	4 507 931,12 zł
	<i>Zużycie materiałów i energii</i>	<i>14 106 012,89 zł</i>	<i>15 957 812,99 zł</i>	<i>1 851 800,10 zł</i>
	<i>Usługi obce</i>	<i>10 183 365,60 zł</i>	<i>11 271 336,90 zł</i>	<i>1 087 971,30 zł</i>
	<i>Wynagrodzenia</i>	<i>34 623 155,26 zł</i>	<i>36 023 789,66 zł</i>	<i>1 400 634,40 zł</i>
C.	Zysk (strata) ze sprzedaży (A-B)	- 3 581 006,49 zł	- 3 007 617,06 zł	573 389,43 zł
D.	Pozostałe przychody operacyjne, w tym:	3 774 994,63 zł	3 335 090,11 zł	- 439 904,52 zł
	<i>przychody w wysokości amortyzacji zgodnie z art. 8 ust. 4 ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej</i>	<i>931 778,59 zł</i>	<i>812 531,85 zł</i>	- <i>119 246,74 zł</i>
E.	Pozostałe koszty operacyjne	308 298,39 zł	403 631,48 zł	95 333,09 zł
F.	Zysk (strata) z działalności operacyjnej (C+D-E)	- 114 310,25 zł	- 76 158,43 zł	38 151,82 zł
G.	Przychody finansowe	92 440,53 zł	16 448,39 zł	- 75 992,14 zł
H.	Koszty finansowe	247 793,21 zł	228 752,61 zł	- 19 040,60 zł
I.	Zysk (strata) z działalności gospodarczej (F+G-H)	- 269 662,93 zł	- 288 462,65 zł	- 18 799,72 zł
J.	Wynik zdarzeń nadzwyczajnych	- zł	- zł	- zł
K.	Zysk (strata) brutto (I+J)	- 269 662,93 zł	- 288 462,65 zł	- 18 799,72 zł
L.	Podatek dochodowy	5 210,00 zł	3 735,00 zł	- 1 475,00 zł
M.	Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku	- zł	- zł	- zł
N.	Zysk (strata) netto (K-L-M)	- 274 872,93 zł	- 292 197,65 zł	- 17 324,72 zł

V.2. Wynik z działalności podstawowej.

Ocena: 0 % (na 10 %).

Koszty wytworzenia świadczeń zdrowotnych w jednostce znacznie przewyższają osiągnięte przychody, co spowodowało występowanie wysokiej straty na sprzedaży podstawowej w wysokości 3.007.617,06 zł.

Poniższa tabela zawiera porównanie wyników finansowych oddziałów Szpitala Specjalistycznego za rok 2015 do wyników z 2014 r.

Nazwa oddziału	Wynik 2014	Wynik 2015
Chorób Wewnętrznych i Kardiologii	-1.025.389,48	-922.576,19
Geriatryczny	7.271,89	457.683,02
Chirurgii Ogólnej i Onkologii	-682.549,51	-985.752,12
Intensywnej Opieki Medycznej	-706.057,27	-854.196,44
Ginekologiczny	-939.896,22	-881.570,51
Położniczy	-908.470,39	-1.004.260,16
Neonatologiczny	-80.555,80	-865,67
Neurologiczny	121.468,68	346.245,05
Obserwacyjno-Zakaźny i WZW	-89.528,16	130.454,73
Ortopedii, Traumatologii, Mikrochirurgii i Chirurgii Ręki	711.446,01	617.851,96
Otolaryngologiczny	-467.574,17	-338.057,46
Psychiatryczny	-244.230,16	-316.007,21
Pediatrici i Alergologii	313.825,94	475.860,57
Dermatologiczny	-279.424,35	-299.627,57
Dzienny Psychiatryczny	-71.737,48	-16.724,59
Łącznie	-4.341.400,47	-3.591.542,59

Oddziały Szpitala Specjalistycznego w Jaśle osiągnęły w 2015 r. łącznie stratę w wysokości 3.591.542,59 zł. Wynik ten jest lepszy niż w roku 2014 o 749.857,88 zł.

W porównaniu z 2014 r. wynik finansowy poszczególnych poradni przedstawiał się następująco:

Nazwa poradni	Wynik 2014	Wynik 2015
Okulistyczna	-1.493,64	-4.013,58
Kardiologiczna	-11.540,31	-9.767,29
Reumatologiczna	-47.467,98	-45.235,14
Endokrynologiczna	-10.222,04	-47.786,61
Otolaryngologiczna	21.875,94	108.132,09
Diabetologiczna	-10.882,96	173,95
Neurologiczna	22.269,31	17.049,32
Zdrowia Psychicznego	-452,43	-2.676,46
Leczenia Uzależnień	158.896,14	150.748,68
Chirurgiczna	-68.050,92	-31.558,39
Gruźlicy i Chorób Płuc	-11.354,12	295,28
Ginekologiczno-Położnicza	-53.239,18	-20.844,65
Alergologii	29.479,10	31.551,31
Ortopedyczno-Traumatologiczna	-104.717,57	-148.449,96
Chorób Zakaźnych	197.633,85	-42.234,90
Dermatologiczna	43.668,75	4.099,97
Rehabilitacji	-146.800,35	-291.168,17
Łącznie	7.601,59	-331.684,55

Poradnie Szpitala Specjalistycznego w Jaśle osiągnęły w 2015 r. łącznie stratę w wysokości 331.684,55 zł. Wynik ten jest gorszy niż w roku 2014 o 339.286,14 zł.

W porównaniu z 2014 r. wynik finansowy innych ośrodków Szpitala przedstawiał się następująco:

	Nazwa ośrodka	Wynik 2014	Wynik 2015
1.	Szpitalny Oddział Ratunkowy wraz z Izbą Przyjęć	-387.606,62	-49.443,99
2.	Nocna i świąteczna opieka w zakresie POZ	97.813,06	67.223,96
3.	POZ – transport	-55.057,42	-43.060,38
4.	Pomoc Doraźna	697.316,94	537.066,08
5.	Zakład Medycyny Pracy	-20.477,72	-17.259,40
	Łącznie	331.988,24	494.526,27

Inne ośrodki Szpitala Specjalistycznego w Jaśle osiągnęły w 2015 r. łącznie zysk w wysokości 494.526,27 zł. Wynik ten jest lepszy niż w roku 2014 o 162.538,03 zł.

V.3. Zadłużenie.

Ocena: 3 % (na 5 %).

Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania oraz rozliczenia międzyokresowe na koniec 2015 r. wyniosły 34.683.973,44 i uległy zwiększeniu w stosunku do 31 grudnia 2014 r. o kwotę 777.592,15 zł

Na koniec 2015 r. zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe wyniosły łącznie 12.982.311,05 zł i były wyższe o **1.742.273,07 zł** niż na koniec roku 2014.

Zobowiązania długoterminowe

Zobowiązania długoterminowe na dzień 31 grudnia 2015 r. wyniosły 548.220,67 zł, w tym:

- pożyczka z NFOŚiGW – 200.000,00 zł,
- zakup mammografu na raty – 340.669,62 zł
- zabezpieczenia z tytułu należytego wykonania umów – 7.551,05 zł.

Ta kategoria zobowiązań zatem uległa zwiększeniu w porównaniu z rokiem 2014 o **10.455,78 zł**.

Zobowiązania krótkoterminowe

Na dzień 31 grudnia 2015 r. stan zobowiązań krótkoterminowych wynosił 12.434.090,38 zł.

Na taką wysokość zobowiązań krótkoterminowych złożyły się:

- kredyty i pożyczki w kwocie 1.447.972,68 zł, w tym:
 - pożyczka z NFOŚiGW – 200.000,00 zł ,
 - pożyczka z WFOŚiGW – 130.213,84
 - linia kredytowa na rachunku bieżącym – 1.117.758,84 zł,

- zobowiązania z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy – 5.640.093,43 zł,
 - zobowiązania z tytułu podatków, ceł, ubezpieczeń i innych świadczeń – 2.745.416,41 zł,
 - zobowiązania z tytułu wynagrodzeń – 2.034.527,96 zł (na dzień kontroli uregulowane w całości),
 - inne zobowiązania krótkoterminowe – 470.634,24 zł, w tym dotyczące:
 - dostawy, instalacji i uruchomienia mammografu cyfrowego wraz z adaptacją pomieszczenia – 86.979,48 zł
 - potrąceń z listy płac i zajęć komorniczych – 222.856,30 zł,
 - ubezpieczeń majątkowych OC – 137.388,85 zł,
 - pozostałych rozrachunków – 23.409,61 zł
 - fundusze specjalne (zakładowy fundusz świadczeń socjalnych) w kwocie 95.445,66 zł.
- W porównaniu do roku 2014 zobowiązania krótkoterminowe uległy zwiększeniu o kwotę **1.731.817,29 zł**.

V.4. Obszar księgowości.

Ocena: 5 % (na 5 %).

W obszarze księgowości nie stwierdzono istotnych uchybień. Procedury wewnętrzne dotyczące obiegu dokumentów księgowych oraz ich kontroli są w jednostce przestrzegane.

VI. Strategia zarządzania.

Ocena: 3 (na 10 %)

Podsumowanie oceny

Kryterium	Zastrzeżenia	Ocena
Kryterium I Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.	Zachodzi konieczność zintensyfikowania działań zmierzających do pozyskiwania środków zewnętrznych zarówno w celu finansowania podstawowej działalności jednostki, jak i koniecznych nakładów inwestycyjnych zmierzających do uzyskania zgodności z wymaganiami prawnymi oraz stałego podnoszenia jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.	6 % (na 10 %)
Kryterium II Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.	Czas oczekiwania w poradniach, lecznictwie stacjonarnym oraz na badania diagnostyczne jest zbyt długi, co zmniejsza dostępność udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz skuteczność leczenia. Kontrola przeprowadzana w zakresie jakości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prawidłowości realizacji umów z NFZ wykazały uchybienia.	27 % (na 35 %)
Kryterium III Prawidłowość gospodarowania mieniem.	Nie sformułowano zastrzeżeń.	10 % (na 10 %)

Kryterium IV Prawidłowość gospodarowania środkami publicznymi.	Nie sformułowano zastrzeżeń.	5 % (na 5 %)
Kryterium V Gospodarka finansową.	W roku 2015 wynik finansowy netto wyniósł -292.197,65 zł. i uległ niewielkiemu pogorszeniu w stosunku do wyniku za rok 2014. Na koniec 2015 r. zobowiązania długoterminowe i krótkoterminowe wyniosły łącznie 12.982.311,05 zł i były <u>wyższe o 1.742.273,07 zł</u> niż na koniec roku 2014. Biegły przeprowadzający badanie sprawozdania finansowego zwrócił uwagę na następujące kwestie: 1) Mimo nieznacznej poprawy wskaźników płynności nadal występują trudności w bieżącym regulowaniu zobowiązań, 2) Koszty wytworzenia świadczeń zdrowotnych znacznie przewyższają osiągnięte przychody, co powoduje występowanie wysokiej straty na sprzedaży podstawowej w wysokości 3.007.617,06 zł, 3) Niepokryte straty z lat ubiegłych w wysokości 15.391.974,76 zł i strata netto za 2015 r. w wysokości 292.197,65 zł, 4) niezbędnym jest zintensyfikowanie wszelkich działań w kierunku ograniczenia wysokości ponoszonych kosztów w każdej dziedzinie działalności badanej jednostki i zwiększenie przychodów, a ponadto dostosowanie swojej działalności do zmieniających się warunków rynkowych i stale rosnącej konkurencji. W obszarze księgowości nie stwierdzono istotnych uchybień. Procedury wewnętrzne dotyczące obiegu dokumentów księgowych oraz ich kontroli są w jednostce przestrzegane.	8 % (na 30 %)
Kryterium V Strategia zarządzania	Zarządzanie jednostką w stosunku do roku 2014 nie uległo poprawie. Ponadto zaangażowanie Dyrekcji w działania zmierzające do poprawy funkcjonowania jednostki uznaje się za niezadowalające.	3 % (na 10 %)

Łączny wynik: 59 % (na 100 %)

PRZYJĘTA OCENA: NEGATYWNA