

# NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

## Informacja o wynikach kontroli przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006 – 2010

Nr ewid.104/2011/P/10/097/KPZ

### Spis treści

<b>1. Wprowadzenie</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Podsumowanie wyników kontroli</b> .....	<b>6</b>
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności .....	6
2.2. Synteza wyników kontroli .....	6
2.3. Uwagi końcowe i wnioski.....	9
<b>3. Ważniejsze wyniki kontroli</b> .....	<b>11</b>
3.1. Zakres przekształceń własnościowych.....	11
3.2. Działania organów założycielskich szpitali publicznych w zakresie ich przekształceń w inną formę organizacyjno-prawną.....	14
3.2.1. Przesłanki przekształceń własnościowych szpitali publicznych.....	15
3.2.2. Proces likwidacji szpitali publicznych.....	17
3.2.3. Dysponowanie majątkiem pozostałym po likwidacji .....	24
3.2.4. Efektywność ekonomiczna działania szpitali po ich przekształceniu.....	28
3.2.5. Działania na rzecz zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych .....	31
3.3. Realizacja programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” w latach 2009-2010.....	33
<b>4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli</b> .....	<b>40</b>
4.1. Przygotowanie kontroli .....	40
4.2. Postępowanie kontrolne .....	40
4.3. Finansowe rezultaty kontroli.....	42
<b>5. Załączniki</b> .....	<b>43</b>
Charakterystyka stanu prawnego w okresie objętym kontrolą .....	60

## 1. Wprowadzenie

Najwyższa Izba Kontroli, z własnej inicjatywy, przeprowadziła kontrolę przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006 – 2010. Kontrola została ujęta w planie pracy NIK pod nr P/10/097.

Celem głównym kontroli była ocena działań podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego, zwane w dalszej treści także „JST” lub „jednostkami”, będące organami założycielskimi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zwanych w dalszej treści także „SPZOZ”, prowadzących do ich przekształcenia w inną formę organizacyjno-prawną. Ocena ta dotyczyła w szczególności przebiegu procesu likwidacji szpitali publicznych oraz zagospodarowania składników majątkowych pozostałych po ich likwidacji.

Zbadano i oceniono również sposób zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych przez niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, zwane w dalszej treści także „NZOZ”, utworzone przez spółki, które powstały w miejsce zlikwidowanych SPZOZ oraz działania podejmowane przez Ministra Zdrowia na rzecz wsparcia jednostek samorządu terytorialnego w dążeniu do zmiany formy prawno-organizacyjnej podległych im SPZOZ.

Kontrolę przeprowadzono w okresie od 1 września do 20 stycznia 2011 r. Uczestniczyło w niej 8 delegatur NIK<sup>1</sup> oraz Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia.

Kontrolą objęto łącznie 31 jednostek, w tym:

- Ministerstwo Zdrowia,
- 15 jednostek samorządu terytorialnego,
- 12 spółek z ograniczoną odpowiedzialnością powstałych w wyniku likwidacji SPZOZ<sup>2</sup>,
- 3 spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, którym JST wydzierżawiły majątek zlikwidowanych SPZOZ rezygnując z prowadzenia samodzielnej działalności w tym zakresie<sup>3</sup>.

Kontrola w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzona została pod względem legalności, gospodarności, celowości i rzetelności<sup>4</sup>, w jednostkach samorządu terytorialnego

---

<sup>1</sup> W Katowicach, Kielcach, Łodzi, Olsztynie, Poznaniu, Warszawie, Wrocławiu, Zielonej Górze.

<sup>2</sup> W tym: 10 spółek z o.o. utworzonych przez samorząd (100% udziałów), jedna spółka z o.o. utworzona przez starostwo powiatowe (32% udziałów) i trzy gminy (68% udziałów) oraz jedna spółka z o.o. powołana przez starostwo powiatowe (21% udziałów) i pracowników przekształconego zakładu opieki zdrowotnej (79% udziałów).

<sup>3</sup> Artmedik Sp. z o.o. w Jędrzejowie, Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o., Nowy Szpital 2 Sp. z o.o. w Szczecinie – utworzona na bazie majątku szpitala we Wschowie.

<sup>4</sup> Por. art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.), zwanej dalej również „ustawą o NIK”.

i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej powołanych przez spółki z o.o. utworzone przez JST pod względem legalności, gospodarności i rzetelności<sup>5</sup>, a w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez prywatne spółki z o.o. – pod względem legalności i gospodarności<sup>6</sup>.

Wykaz jednostek objętych kontrolą i lista osób będących kierownikami jednostek kontrolowanych stanowią załączniki odpowiednio nr 1 i nr 2 do informacji.

---

<sup>5</sup> Por. art. 5 ust. 2 ustawy o NIK.

<sup>6</sup> Por. art. 5 ust. 3 ustawy o NIK.

## 2. Podsumowanie wyników kontroli

### 2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Krótki okres funkcjonowania zbadanych spółek kapitałowych, powstałych w miejsce zlikwidowanych szpitali publicznych, nie pozwala na pełną ocenę przyjętych rozwiązań oraz efektów uzyskanych w wyniku dokonanych zmian.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca jednak uwagę, iż zmiana formy organizacyjno-prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, w przypadku części kontrolowanych jednostek, nie doprowadziła do zaprzestania generowania strat. Nie poprawiła się również dostępność świadczeń zdrowotnych<sup>7</sup>. Jednostki samorządu terytorialnego w niewystarczającym stopniu monitorowały sytuację finansową nowo tworzonych podmiotów oraz zakres udzielanych przez nie świadczeń. Niektóre organy założycielskie nie nadzorowały prawidłowo procesu likwidacji SPZOZ.

Na niewystarczające efekty tych przekształceń wpływ miały zarówno czynniki wewnętrzne – brak konsekwentnych działań restrukturyzacyjnych, jak i uwarunkowania zewnętrzne, wynikające z ograniczonej wysokości kontraktów zawieranych z NFZ.

W celu wspierania przekształceń, Minister Zdrowia uruchomił program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”<sup>8</sup>. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na nieprawidłowości w trakcie jego realizacji, polegające przede wszystkim na finansowaniu działań nieprzewidzianych w programie oraz braku instrumentów niezbędnych do oceny skutków jego realizacji.

### 2.2. Synteza wyników kontroli

**2.2.1.** Podstawą decyzji o likwidacji SPZOZ i utworzeniu w jego miejsce spółki było założenie, że powstanie sprawna i efektywna ekonomicznie placówka ochrony zdrowia, która zapewni świadczenia zdrowotne, gwarantując przy tym zbilansowanie kosztów działalności z osiąganymi przychodami. W przypadku dwunastu jednostek samorządu terytorialnego, spośród piętnastu zbadanych, decyzje w tym zakresie podjęto ze względu na niekorzystną sytuację finansową SPZOZ<sup>9</sup>. (str. 15)

---

<sup>7</sup> Finansowanych w ramach umów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

<sup>8</sup> Zwany w dalszej treści także „programem”.

<sup>9</sup> Trzy JST podjęły decyzję o przekształceniu SPZOZ, które osiągały dodatnie wyniki finansowe.

**2.2.2.** Jednostki samorządu terytorialnego, powołując likwidatorów SPZOZ, nie zapewniły w pełni przejrzystych relacji pomiędzy likwidowanym SPZOZ a nowo utworzonym podmiotem (spółką). Siedmiu, spośród czternastu likwidatorów, zostało prezesami lub wiceprezesami nowo utworzonej spółki będąc jednocześnie dyrektorami SPZOZ. W umowach z czterema likwidatorami nie określono szczegółowego zakresu zadań, natomiast pięciu nie wywiązało się rzetelnie z nałożonych na nich obowiązków, naruszając przepisy ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>10</sup>. Stwierdzone nieprawidłowości wskazują na niewystarczający nadzór JST nad procesem likwidacji SPZOZ. (str. 17)

**2.2.3.** Udostępniając majątek zlikwidowanych SPZOZ nowo utworzonym podmiotom większość JST zachowała tytuł własności do nieruchomości<sup>11</sup>. Jednakże cztery jednostki przeniosły na spółki kapitałowe prawo własności nieruchomości wycenionych przez rzeczoznawców na 97.563,2 tys. zł. Pozbycie się majątku stwarza potencjalne ryzyko, że samorządy, w przypadku ewentualnej upadłości spółki, utracą bazę dla realizacji swoich zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Cztery JST przejęły składniki majątkowe SPZOZ, w celu przekazania nowym podmiotom, jeszcze przed formalnym zakończeniem procesu ich likwidacji i przed zaspokojeniem wierzytelności. Stanowiło to naruszenie art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>12</sup>. Nie przeprowadzono inwentaryzacji na dzień zakończenia działalności, mimo że wymóg taki wynikał z art. 26 ust. 4 ustawy o rachunkowości.

Trzy JST zrezygnowały z prowadzenia samodzielnej działalności medycznej, wydierżawiając podmiotom prywatnym nieruchomości po zlikwidowanych SPZOZ na okres od 12 do 40 lat. W dwóch przypadkach nie zadbano o ich rzetelną wycenę przed zawarciem umów dzierżawy, zaniżając w ten sposób stawki czynszu, które w przeliczeniu na metr kwadratowy powierzchni wyniosły 0,80 zł i 3 zł<sup>13</sup>. Ponadto w umowach dzierżawy

---

<sup>10</sup> Art. 26 ust. 4, art. 45, art. 73 ust. 1 i 4 ustawy z dnia z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o rachunkowości”.

<sup>11</sup> Udostępniając je w formie dzierżawy, najmu.

<sup>12</sup> Art. 53a ust. 2 ustawy z dnia z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.), zwanej dalej również „ustawą o zoz”, stanowił: w przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego lub własnością publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.

<sup>13</sup> Rzeczoznawca wyceniający nieruchomości szpitala we Wschowie, osiem miesięcy po zawarciu umowy dzierżawy, określił stawkę czynszu dzierżawnego na 10 zł za m<sup>2</sup> powierzchni, przyjmując niski standard

nie zabezpieczono prawa właściciela (JST) do kontroli i nadzoru nad wykorzystaniem nieruchomości. (str. 24)

**2.2.4.** W pierwszym półroczu 2010 r. tylko cztery spółki, utworzone w miejsce zlikwidowanych SPZOZ, uzyskały dodatni wynik finansowy<sup>14</sup>, natomiast pozostałe osiem poniosło straty<sup>15</sup>. W większości kontrolowanych podmiotów nie osiągnięto więc podstawowego celu przekształceń – powstrzymania generowania strat i zadłużania się szpitali. Nieuzyskanie zakładanych efektów, mimo istotnego wsparcia jakim było przejęcie przez samorząd zobowiązań likwidowanych SPZOZ i związanych z tym kosztów jego obsługi, było m.in. konsekwencją niezrealizowania przyjętych założeń, zwłaszcza w zakresie organizacji jednostki i restrukturyzacji zatrudnienia.

Osiągnięcie zysku w czterech kontrolowanych spółkach stało się możliwe przede wszystkim dzięki dostosowaniu struktury lecznictwa stacjonarnego do potrzeb zdrowotnych i warunków udzielania świadczeń określonych przez NFZ oraz związanej z tym optymalizacji zatrudnienia personelu medycznego. Podjęto również działania zmierzające do obniżenia kosztów działalności poprzez lepszą organizację pracy, bardziej efektywne gospodarowanie zasobami, skuteczne negocjowanie z dostawcami cen i terminów płatności za leki i sprzęt medyczny. Dokonanie tych zmian nie wymagało zmiany formy prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i było możliwe do przeprowadzenia również w przypadku funkcjonowania szpitala jako SPZOZ. Natomiast utworzenie spółki motywowało jej zarząd do podjęcia działań zmierzających do zwiększenia przychodów z tytułu udzielania, poza kontraktem z NFZ, odpłatnych świadczeń zdrowotnych. (str. 28)

**2.2.5.** Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, utworzone przez spółki kapitałowe, zapewniły kontynuację udzielania świadczeń zdrowotnych. Jednak w siedmiu objętych kontrolą NZOZ odnotowano wzrost liczby osób oczekujących i wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie niektórych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Świadczenia na zasadach odpłatności, poza kontraktem z NFZ, były natomiast udzielane bezzwłocznie.

---

i mało korzystną lokalizację obiektów oraz ograniczony popyt. Stawka wynikająca z umowy dzierżawy wynosiła natomiast ok. 3 zł za m<sup>2</sup> powierzchni. Jeszcze niższą stawkę przewidziano w przypadku obiektów szpitala w Szprotawie. Stawka czynszu dzierżawnego odpowiadała 0,8 zł za m<sup>2</sup> powierzchni. Miesięczny czynsz dzierżawny określono na 25.000 zł plus VAT.

<sup>14</sup> W łącznej wysokości 1.419,4 tys. zł.

<sup>15</sup> W łącznej wysokości 8.270,5 tys. zł.

**2.2.6.** Jednostki samorządu terytorialnego w niewystarczającym stopniu monitorowały sytuację finansową nowo tworzonych podmiotów oraz zakres udzielanych przez nie świadczeń. (str. 31)

**2.2.7.** Na realizację programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, w latach 2009 – 2010, Ministerstwo Zdrowia wydatkowało 212.412,8 tys. zł<sup>16</sup>, co stanowiło 54,3 % planu wydatków i 15,4% planowanych nakładów na lata 2009 – 2011. W tym okresie umowy o udzielenie dotacji podpisano tylko z 28 jednostkami na kwotę 212.101,3 tys. zł<sup>17</sup>, co w porównaniu do pierwotnych szacunków stanowiło odpowiednio 14,2 % planowanej liczby jednostek (197) i 54,2 % planowanej kwoty (391.123 tys. zł). Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia decyzję Ministra Zdrowia o przyznaniu 18 JST dotacji celowych, w kwocie 52.151,7 tys. zł, na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w programie. (str. 33)

**2.2.8.** Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości finansowe wyniosły ogółem 127.362,1 tys. zł. (str. 42)

## **2.3. Uwagi końcowe i wnioski**

**2.3.1.** Z ustaleń kontroli wynika, iż sama zmiana formy organizacyjno-prawnej zakładu opieki zdrowotnej nie daje jeszcze gwarancji, że jego działalność nie będzie generowała strat, a pacjenci uzyskają istotną poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Przekształcenie w spółkę prawa handlowego może poprawić zarządzanie placówką, nie zastąpi jednak konsekwentnej restrukturyzacji jednostki. Jednocześnie zmieniające się czynniki zewnętrzne, przede wszystkim wysokość kontraktów zawieranych z NFZ, a także konkurencja na rynku usług medycznych i rosnące oczekiwania pacjentów, powodują konieczność stałego weryfikowania przyjętych założeń.

W związku z powyższym NIK formułuje pod adresem organów założycielskich SPZOZ wnioski, aby w przypadku dokonywania przekształceń<sup>18</sup> zapewniły odpowiedni nadzór nad procesem restrukturyzacji podmiotów leczniczych, które będą działać w formie spółek oraz przeciwdziałały ograniczaniu zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez restrukturyzowane jednostki.

---

<sup>16</sup> JST - 212.101,33 tys. zł, w tym 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i 171.082,6 tys. zł w 2010 r.; BGK i NFZ w latach 2009/2010 – 311,5 tys. zł

<sup>17</sup> W tym z 4 JST na kwotę - 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i z 24 JST na kwotę 171.082,6 tys. zł w 2010 r.

<sup>18</sup> Na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), która zastąpiła ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

**2.3.2.** Z ustaleń kontroli wynika, iż nadzór nad procesem likwidacji SPZOZ, sprawowany przez ich organy założycielskie, był niewystarczający, czego konsekwencją było nierzetelne wywiązywanie się likwidatorów z powierzonych im obowiązków.

W związku z powyższym, NIK formułuje pod adresem organów założycielskich SPZOZ wnioski o usprawnienie tego nadzoru, w przypadku dokonywania likwidacji SPZOZ, a w szczególności:

- określenie w umowie zawieranej z likwidatorem szczegółowego zakresu zadań i harmonogramu ich realizacji,
- egzekwowanie sporządzania sprawozdań z procesu likwidacji,
- uzależnienie wysokości wypłacanego wynagrodzenia od faktycznie wykonanej pracy.

**2.3.3.** W związku z planowanym w 2011 r. zakończeniem realizacji programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje wniosków systemowych odnoszących się do jego realizacji. Wdrażanie zmian organizacyjno-prawnych dotyczących zakładów opieki zdrowotnej, które miał wspierać wspomniany program, odbywać się będzie w oparciu o regulacje i formy wsparcia przewidziane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.



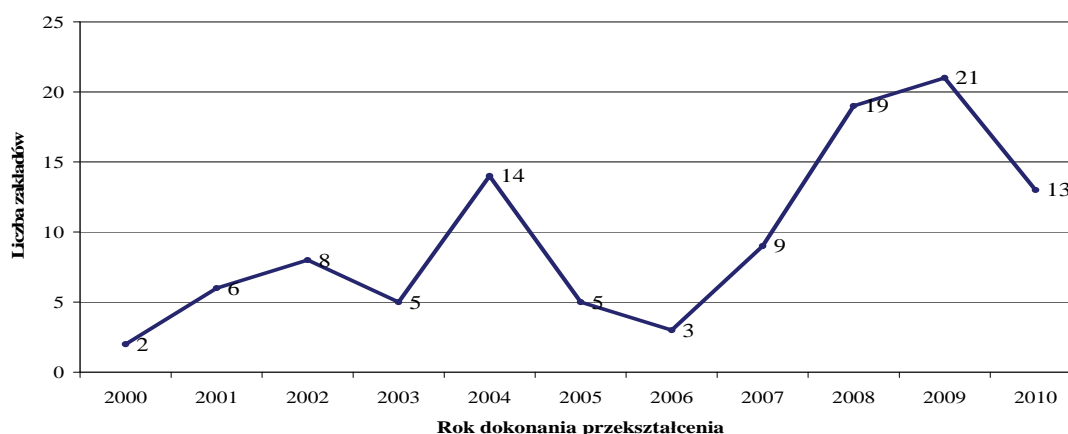
### 3. Ważniejsze wyniki kontroli

#### 3.1. Zakres przekształceń własnościowych

Dane udostępnione przez Ministerstwo Zdrowia wskazują, iż proces przekształceń własnościowych w sektorze ochrony zdrowia ma charakter postępujący. Szpitale działające jako SPZOZ sukcesywnie zmieniają formę organizacyjno-prawną z SPZOZ na spółkę kapitałową. W dniu 30 września 2010 r. w kraju funkcjonowały 17.754 zakłady opieki zdrowotnej (zoz)<sup>19</sup>, w tym 15.423 niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej<sup>20</sup> (86,9%) i 2.331 publicznych zakładów opieki zdrowotnej (13,1%).

Od początku 1999 r. do 30 września 2010 r. procesem przekształceń objęto 374 SPZOZ utworzonych przez JST, w tym 105 szpitali<sup>21</sup> i 269 zakładów leczenia ambulatoryjnego<sup>22</sup>. Najwięcej decyzji o likwidacji szpitali i powołaniu w ich miejsce spółek podjęto w powiatach (71), bowiem to samorząd powiatowy dominował wśród organów założycielskich szpitali. Mniejsza liczba decyzji przypadała na województwa (15) oraz gminy (19).

**Wykres 1. Liczba szpitali publicznych objętych przekształceniami własnościowymi w latach 2000 – 2010<sup>23</sup>**



Źródło: dane z urzędów wojewódzkich i wojewódzkich centrów zdrowia publicznego, udostępnione przez Ministerstwo Zdrowia.

<sup>19</sup> Na podstawie danych z urzędów wojewódzkich i wojewódzkich centrów zdrowia publicznego. Źródło: [www.rejestrzoz.gov.pl](http://www.rejestrzoz.gov.pl).

<sup>20</sup> Dominująca forma w przypadku leczenia otwartego.

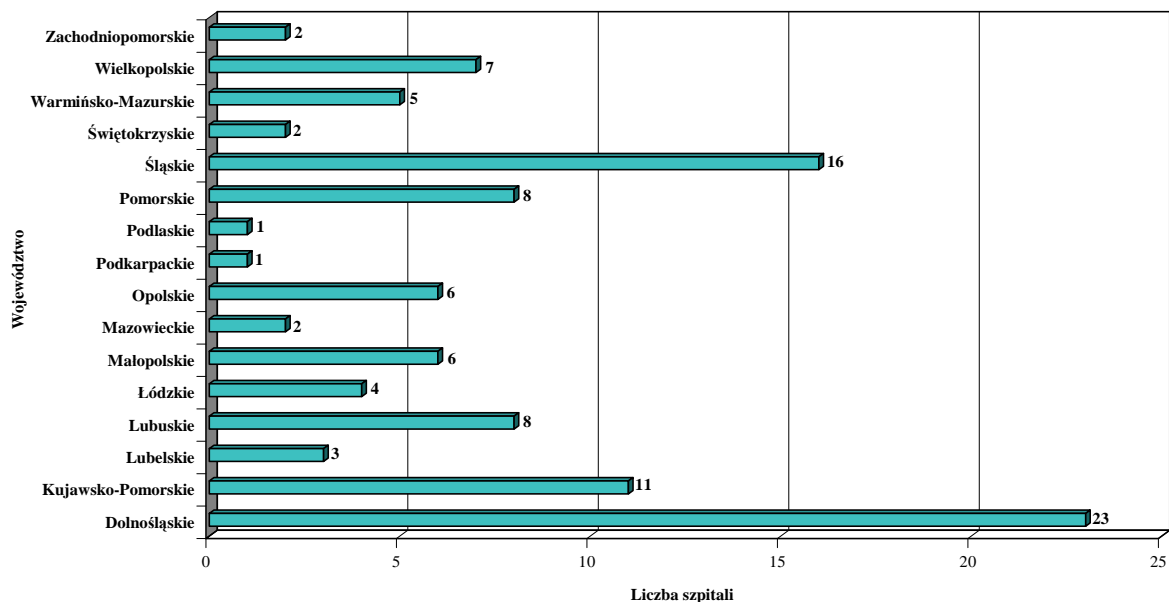
<sup>21</sup> 14% z ogólnej liczby szpitali – 751. Do dnia 12 września 2011 r. liczba przekształconych szpitali wzrosła do 126.

<sup>22</sup> 1,5% z ogólnej liczby zakładów leczenia ambulatoryjnego - 17.003.

<sup>23</sup> Do 30 września 2010 r.

Najwięcej szpitali przekształcono w województwach: dolnośląskim (23), śląskim (16) i kujawsko-pomorskim (11). W pozostałych województwach przekształcono od jednego do ośmiu szpitali publicznych.

**Wykres 2. Liczba szpitali objętych przekształceniami w latach 2000-2010 w podziale na poszczególne województwa**



Źródło: Informacja o przekształceniach własnościowych w sektorze ochrony zdrowia, przeprowadzonych decyzją jednostek samorządu terytorialnego w latach 1999–2010 (wrzesień).

Zobowiązania SPZOZ wyniosły (stan na koniec roku):

- w 2006 r. – 10.384,2 mln zł, w tym wymagalne – 3.723,8 mln zł,
- w 2007 r. – 9.563,3 mln zł, w tym wymagalne – 2.666,2 mln zł,
- w 2008 r. – 9.979,7 mln zł, w tym wymagalne – 2.357,9 mln zł,
- w 2009 r. – 9.627,6 mln zł, w tym wymagalne – 2.241,8 mln zł.

W dniu 30 czerwca 2010 r. zadłużenie wszystkich SPZOZ wynosiło 9.926,8 mln zł i w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2009 r. wzrosło o 299,1 mln zł. Odnotowano także wzrost zobowiązań wymagalnych z 2.241,8 mln zł na 31 grudnia 2009 r. do 2.517,3 mln zł na 30 czerwca 2010 r.

Zobowiązania szpitali utworzonych przez JST wyniosły:

- w 2006 r. – 7.867 mln zł, w tym wymagalne – 2.596,8 mln zł,
- w 2007 r. – 7.147,2 mln zł, w tym wymagalne – 1.740,3 mln zł,

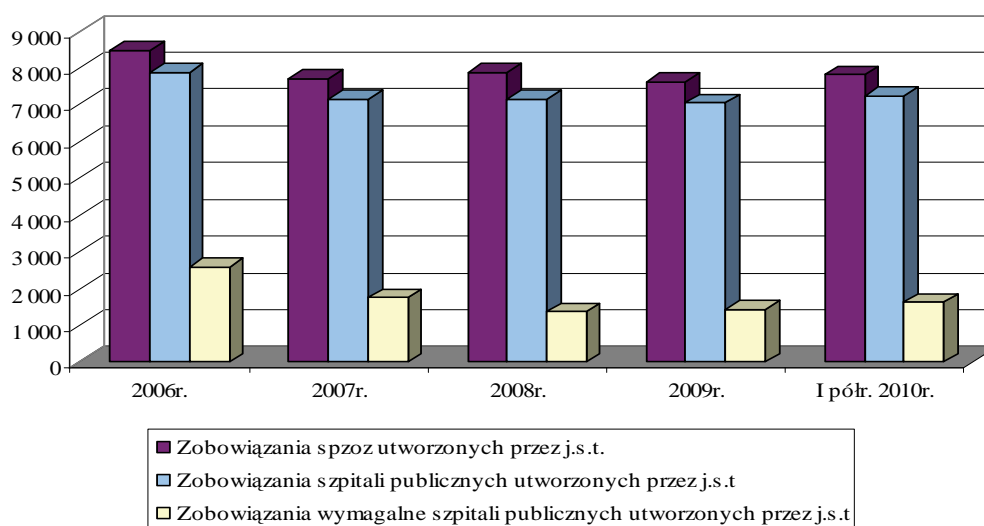
w 2008 r. – 7.157,2 mln zł, w tym wymagalne – 1.371 mln zł,

w 2009 r. – 7.032,1 mln zł, w tym wymagalne – 1.436,8 mln zł.

Zobowiązania szpitali publicznych podległych JST, na koniec I półrocza 2010 r., wyniosły 7.222,1 mln zł i w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2009 r. były wyższe o 190,1 mln zł, tj. 2,7%. W dniu 30 czerwca 2010 r. zobowiązania wymagalne tych szpitali wyniosły 1.623,5 mln zł i w porównaniu do stanu na 31 grudnia 2009 r. wzrosły o 186,7 mln zł.

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na fakt, że przeprowadzone dotychczas programy restrukturyzacyjno – oddłużeniowe nie spowodowały zmniejszenia łącznej kwoty zobowiązań SPZOZ.

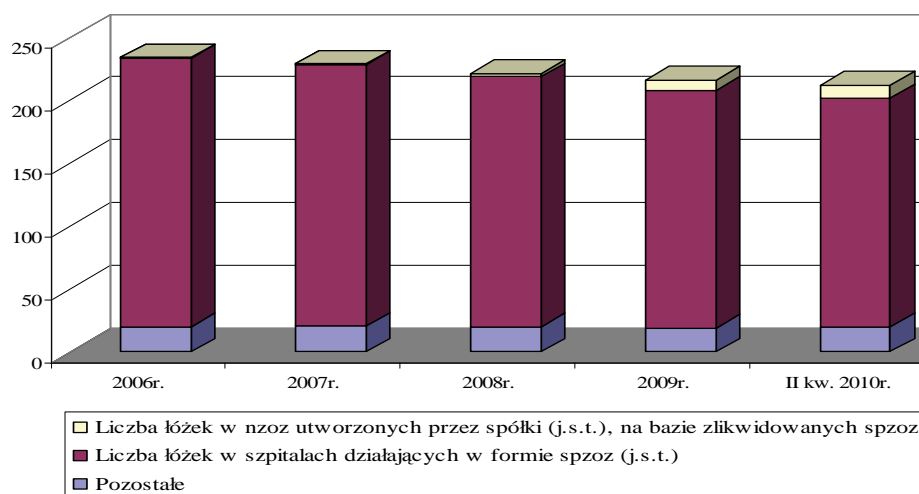
**Wykres 3. Zobowiązania SPZOZ utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego w latach 2006-2010 (w mln zł)**



Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia.

Przy ogólnym spadku liczby łóżek szpitalnych w badanym okresie<sup>24</sup> o 21.953, nastąpił wzrost liczby łóżek w NZOZ utworzonych przez spółki na bazie zlikwidowanych SPZOZ, z 552 w 2006 r. do 10.689 w I półroczu 2010 r., tj. o 1.836,4%.

<sup>24</sup> Liczba łóżek szpitalnych ogółem wynosiła w 2006 r. 234.672, w 2007 r. 229.575, w 2008 r. 222.034, w 2009 r. 216.489 i 212.719 w I półroczu 2010 r.

**Wykres 4. Liczba łóżek szpitalnych w latach 2006 – 2010 (w tys.)**

Źródło: dane Ministerstwa Zdrowia.

### 3.2. Działania organów założycielskich szpitali publicznych w zakresie ich przekształceń w inną formę organizacyjno-prawną

W wyniku zmian systemowych w ochronie zdrowia, wprowadzonych od pierwszego stycznia 1999 r., jednostki samorządu terytorialnego przejęły funkcję organu założycielskiego dla przyporządkowanych im zakładów opieki zdrowotnej<sup>25</sup>. Zakłady te zostały wcześniej przekształcone w jednostki samodzielne i uzyskały osobowość prawną. Od tego czasu wielokrotnie podejmowano próby rozwiązania problemu zadłużenia SPZOZ.

Realizacja działań restrukturyzacyjnych, w latach 2000 – 2003, nie przyczyniła się do rozwiązania głównych problemów sektora ochrony zdrowia, w szczególności wysokiego stanu zobowiązań i braku płynności finansowej szpitali. Procesom restrukturyzacji towarzyszyły ponadto liczne nieprawidłowości, co potwierdzają ustalenia kontroli NIK<sup>26</sup>.

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 13 października 1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz. U. Nr 133, poz. 872 ze zm.).

<sup>26</sup> Por. Informacja o wynikach kontroli wykorzystania środków publicznych na restrukturyzację w służbie zdrowia, Warszawa, luty 2002 r. (Nr ewid. 11/2002/P/01/129/KPZ) oraz Informacja o wynikach kontroli restrukturyzacji i przekształceń systemowych w ochronie zdrowia, Warszawa, kwiecień 2004 r. (Nr ewid. 4/2004/P/03/099/KPZ).

Wyniki kontroli „Restrukturyzacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania pomocy publicznej”<sup>27</sup> wskazują, że restrukturyzacja SPZOZ, realizowana w oparciu o ustawę z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>28</sup>, doprowadziła do spadku ich zobowiązań wymagalnych. Jednak całkowite zadłużenie tego sektora nadal było bardzo wysokie. Dokonano bowiem konwersji części zaległych płatności z tytułu dostaw towarów i usług na zobowiązania długoterminowe – głównie wobec Skarbu Państwa. W skontrolowanych zakładach nie podjęto jednak wystarczających działań w celu usprawnienia ich funkcjonowania i przeciwdziałania procesowi zadłużania się tych jednostek. Wystąpiły bowiem nieprawidłowości zarówno w tworzeniu, jak i wdrażaniu programów restrukturyzacyjnych, które powinny racjonalizować gospodarkę finansową SPZOZ.

Istotnym elementem przemian dokonujących się w ochronie zdrowia jest przekształcanie publicznych szpitali w spółki prawa handlowego. W okresie objętym kontrolą proces ten polegał na powołaniu nowego podmiotu (spółki) i likwidacji starego (SPZOZ).

### **3.2.1. Przesłanki przekształceń własnościowych szpitali publicznych**

W przekształceniu SPZOZ dostrzegano szansę na uzdrowienie sytuacji finansowej poprzez utworzenie nowego podmiotu nieobciążonego zobowiązaniami, pozyskiwanie nowych źródeł przychodu ze sprzedaży odpłatnych świadczeń zdrowotnych, stworzenie warunków do utrzymania konkurencyjności na rynku.

W dwunastu samorządach, z piętnastu skontrolowanych<sup>29</sup>, decyzje o likwidacji szpitali publicznych podjęto ze względu na ich niekorzystną sytuację finansową, przejawiającą się prowadzeniem działalności ze stratą, wysokim zadłużeniem i brakiem środków na bieżące funkcjonowanie. Sytuacja ta, wynikała m.in. ze wzrostu kosztów pracy z tytułu uregulowań prawnych<sup>30</sup>, które wprowadziły obligatoryjne podwyżki dla pracowników SPZOZ<sup>31</sup>,

---

<sup>27</sup> Por. Informacja o wynikach kontroli restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania pomocy publicznej, Warszawa, lipiec 2008 r. (Nr ewid.141/2008/P/07/100/KPZ).

<sup>28</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

<sup>29</sup> Trzy JST zdecydowały o przekształceniu SPZOZ, które nie były zadłużone i osiągały zysk.

<sup>30</sup> Ustawa z dnia 22 grudnia 2000 r. o zmianie ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw i ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2001 r., Nr 5, poz. 45); ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.).

<sup>31</sup> W niektórych zakładach podwyżki te nie zostały wypłacone, co spowodowało dochodzenie przez pracowników swoich roszczeń na drodze sądowej, a w konsekwencji wyroki zasądające konieczność zapłaty dochodzonych kwot, odsetek od nich i kosztów procesu.

niedostosowania struktury stacjonarnej opieki zdrowotnej do zmieniających się potrzeb, nieskuteczności wdrażania wcześniejszych zmian i procesów restrukturyzacyjnych.

*Szpital Rejonowy w Zabrze<sup>32</sup> zlikwidowano z powodu ujemnego wyniku finansowego<sup>33</sup>, wysokiego zadłużenia, narastających żądań pracowników dotyczących zwiększenia wynagrodzenia i drastycznego obniżenia kontraktu z NFZ.*

*Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płocku postawiono w stan likwidacji z powodu braku możliwości pokrycia we własnym zakresie ujemnego wyniku finansowego i wysokiego zadłużenia. Na dzień zakończenia likwidacji<sup>34</sup> strata na działalności wyniosła 1.381,3 tys. zł, a zobowiązania i rezerwy na zobowiązania 1.946,3 tys. zł.*

*W Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (ZZOZ) w Lwówku Śląskim procedurę likwidacyjną wszczęto ze względu na wzrastające zadłużenie do 23.083,4 tys. zł<sup>35</sup> i brak możliwość jego spłaty.*

W dwóch SPZOZ, działających ze stratą i wysokim zadłużeniem<sup>36</sup>, postępowanie restrukturyzacyjne, realizowane na podstawie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zostało umorzone. Zakłady te utraciły możliwość skorzystania z pomocy publicznej, co spowodowało dalsze pogorszenie ich sytuacji finansowej.

*Przyczyną umorzenia postępowania przez Wojewodę Lubuskiego wobec szpitala we Wschowie było niezawarcie ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami szpitala oraz niezgodnienie projektu programu restrukturyzacyjnego z wierzycielami wiarygodności publicznoprawnych.*

Niewystarczający nadzór nad funkcjonowaniem szpitali publicznych przez ich organy założycielskie przyczynił się, w ocenie NIK, do pogorszenia sytuacji finansowej.

W czterech JST<sup>37</sup> stwierdzono zaniedbania w realizacji obowiązków w zakresie nadzoru i kontroli SPZOZ wynikających z art. 67 ust. 2 i 3 ustawy o zoz oraz postanowień § 3, § 6 ust. 1 pkt 4 i § 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki

---

<sup>32</sup> Rada Miasta Zabrze podjęła uchwałę Nr XXXVI/450/09 z dnia 16 lutego 2009 r. w sprawie likwidacji Szpitala.

<sup>33</sup> Szpital Rejonowy w Zabrze dział ze stratą netto, która wynosiła: 3.828 tys. zł w 2006 r., 2.038 tys. zł w 2007 r., 1.553 tys. zł w 2008 r. oraz 1.668 tys. zł w okresie styczeń-luty 2009 r. Na dzień likwidacji strata wyniosła 7.723 tys. zł.

<sup>34</sup> Na dzień 31 grudnia 2008 r.

<sup>35</sup> Na dzień likwidacji – 30 września 2009 r.

<sup>36</sup> Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Szpital we Wschowie, Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wołowie.

<sup>37</sup> Gmina Zabrze, Gmina Szprotawa, Powiat Nowosolski, Powiat Elbląski.

zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego, zwanego dalej także „rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r.”<sup>38</sup>.

*W latach 2006 – 2009 Gmina Zabrze nie egzekwowała od SPZOZ przedkładania rocznych sprawozdań z działalności jednostki, czym naruszono § 6 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r.<sup>39</sup> W 2006 r. nie przeprowadzono żadnej kontroli w SPZOZ, co było niezgodne z § 7 wspomnianego rozporządzenia<sup>40</sup>. Z kolei w latach 2007 – 2010 przeprowadzono trzy kontrole w SPZOZ, które dotyczyły głównie przestrzegania w jednostce procedur kontrolnych oraz zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków. Nie przeprowadzono natomiast kontroli w pełnym zakresie wymaganym przez wspomniane rozporządzenie Ministra Zdrowia, rezygnując m.in. z kontroli wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego (§ 3 rozporządzenia).*

*Gmina Szprotawa nie realizowała obowiązków w zakresie nadzoru nad podległym szpitalem. Nie przeprowadzono kontroli i oceny jego działalności w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, a także prawidłowości gospodarowania mieniem i gospodarki finansowej, co było niezgodne z art. 67 ust. 2 ustawy o zoz. W szpitalu w Szprotawie, od początku 2006 r. do 31 sierpnia 2010 r.<sup>41</sup>, przeprowadzono tylko jeden audyt wewnętrzny.*

Trzy JST<sup>42</sup> podjęły decyzję o przekształceniu SPZOZ, które osiągały nadwyżkę przychodów nad kosztami, m.in. w celu zwiększenia sprzedaży usług odpłatnych, zmniejszenia tempa wzrostu kosztów działalności jednostek, pozyskania środków finansowych z zewnątrz na sfinansowanie kosztów dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitali do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, zwiększenia potencjału diagnostyczno-leczniczego oraz podniesienia jakości usług medycznych.

### 3.2.2. Proces likwidacji szpitali publicznych

Likwidację publicznego zakładu opieki zdrowotnej inicjowało podjęcie uchwały przez właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego<sup>43</sup>. W odniesieniu do SPZOZ

<sup>38</sup> Dz. U. Nr 94, poz. 1097.

<sup>39</sup> Stanowił on, że w ramach kontroli podmiot sprawujący nadzór analizuje m.in. wspomniany dokument z działalności jednostki organizacyjnej.

<sup>40</sup> Przepis ten stanowi, iż podmiot sprawujący nadzór przeprowadza kontrole okresowe i sprawdzające. Kontrole okresowe są podejmowane co najmniej raz w roku celem dokonania okresowej oceny działalności jednostki organizacyjnej.

<sup>41</sup> Zakończenie likwidacji szpitala w Szprotawie.

<sup>42</sup> Powiat Pleszewski podjął decyzję o likwidacji szpitala uwzględniając jego dodatni wynik finansowy za 2007 r. - 899,1 tys. zł. Powiat Rawicki podjął decyzję o likwidacji szpitala, który osiągnął w latach 2007-2008 zysk netto w wysokości odpowiednio 1.517 tys. zł i 2.821 tys. zł. Natomiast Powiat Gliwicki zdecydował o przekształceniu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie, który osiągnął dodatni wynik finansowy za 2008 r. w wysokości 4.954,2 tys. zł.

<sup>43</sup> Art. 36 ustawy o zoz.



objętych kontrolą, decyzje takie zostały podjęte przez rady gmin bądź powiatów. Uchwały o likwidacji niespełniające wymogów określonych w art. 43 ust. 1 lub art. 60 ust. 4b ustawy o zoz, mogły być uznane przez organ nadzoru (wojewodę) za nieważne.

Czternaście skontrolowanych samorządów zdecydowało o likwidacji SPZOZ<sup>44</sup>, natomiast jeden o przekształceniu SPZOZ w trybie art. 43 ust. 2 i 3 ustawy o zoz<sup>45</sup>.

*Rada Powiatu w Gliwicach<sup>46</sup> zdecydowała o przekształceniu Zespołu Opieki Zdrowotnej w Knurowie poprzez ograniczenie rodzajów jego działalności i udzielanych świadczeń zdrowotnych<sup>47</sup>. Ograniczenie to polegało na zniesieniu jednostek organizacyjnych zespołu takich jak szpital miejski i cztery ośrodki zdrowia<sup>48</sup>. Zadania z zakresu leczenia szpitalnego zostały przejęte przez Szpital w Knurowie Sp. z o.o., której udziałowcami byli powiat gliwicki oraz pracownicy przekształconego zakładu. Jednocześnie udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, realizowanych wcześniej w gminach wiejskich powiatu gliwickiego przez gabinety funkcjonujące w ramach ZOZ w Knurowie, przejęli lekarze rodzinni w ramach prywatnych praktyk. W strukturze SPZOZ (po przekształceniu) pozostały tylko przychodnie specjalistyczne.*

Decyzja o przekształceniu Zespołu poprzez ograniczenie jego działalności, a nie poprzez likwidację, wykluczyła możliwość uzyskania wsparcia finansowego z budżetu państwa<sup>49</sup>, przy spłacie zobowiązań (pozostałych po uwzględnieniu należności) w wysokości 1.078,3 tys. zł<sup>50</sup>. Zobowiązania te stały się zobowiązaniami SPZOZ, mimo że dotyczyły działalności Zespołu. W pierwszym półroczu 2010 r., strata poniesiona przez SPZOZ wyniosła 1.792,5 tys. zł, a przez spółkę 964,7 tys. zł, podczas, gdy Zespół przed przekształceniem<sup>51</sup> realizował zysk netto w wysokości: 1.637,3 tys. zł w 2006 r., 625,3 tys. zł w 2007 r. oraz 4.954,2 tys. zł w 2008 r.

---

<sup>44</sup> W tym 11 JST podjęło decyzję o utworzeniu spółek kapitałowych w miejsce zlikwidowanych SPZOZ, a 3 wydzierżawiły prywatnym podmiotom majątek rezygnując z przekształcenia SPZOZ w spółki prawa handlowego.

<sup>45</sup> Art. 43 ust. 2 i 3 ustawy o zoz, stanowił: „Projekt rozporządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody oraz opinii właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeśli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część (ust. 2). Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio przy wydawaniu rozporządzenia i podejmowaniu uchwały o przekształceniu zakładu, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych (ust. 3)”.

<sup>46</sup> W oparciu o przepisy art. 14 ust. 2, art. 36, art. 43 ust. 1 i 2 w związku z art. 43 ust. 3, art. 53a ust. 1 ustawy o zoz.

<sup>47</sup> Uchwała Nr XXXIII/230/2009 r. Rady Powiatu Gliwickiego z dnia 26 marca 2009 r.

<sup>48</sup> W tym: jeden gminny ośrodek zdrowia w Gierałtowicach i trzy wiejskie ośrodki zdrowia, tj. w Przyszowicach, Paniówkach i w Chudowie.

<sup>49</sup> W ramach programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”.

<sup>50</sup> Według stanu na dzień zmiany formy organizacyjno-prawnej, tj. 31 grudnia 2009 r.

<sup>51</sup> Zapewniając ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń, począwszy od podstawowej opieki zdrowotnej, a kończąc na leczeniu szpitalnym.



Projekty uchwał o likwidacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>52</sup> wymagały opinii wojewody oraz właściwych organów jednostek samorządu terytorialnego, których ludności zakłady udzielały świadczeń zdrowotnych.

Projekty uchwał przygotowane przez cztery samorządy<sup>53</sup> zostały zakwestionowane przez wojewodów z powodu niespełnienia wymogów wynikających z art. 43 ust. 1 (nie określono m.in. sposobu i formy zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalszego, nieprzerwanego udzielanie takich świadczeń bez istotnego ograniczenia ich dostępności oraz warunków udzielania i jakości) lub art. 60 ust. 4b pkt 2 i 4 ustawy o zoz (nie wskazano m.in. podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu). Wprowadzanie zmian do treści projektów wydłużało proces likwidacji SPZOZ.

*Projekty uchwał w sprawie likwidacji szpitala we Wschowie opiniowano trzykrotnie. W pierwszym projekcie z dnia 16 lutego 2006 r. nie uwzględniono wymogów art. 43 ust. 1 i 2 ustawy o zoz. W kolejnym projekcie wskazano podmioty, które miałyby zapewnić dalsze udzielanie świadczeń osobom korzystającym z usług likwidowanego zakładu. Były one jednak położone w znacznej odległości od Wschowy (60 – 80 km), co istotnie ograniczało dostępność oferowanych tam usług<sup>54</sup>. Dopiero trzecia uchwała<sup>55</sup>, podjęta 26 kwietnia 2006 r., spełniała wymogi art. 43 ust. 1 i 2 ustawy o zoz.*

*Uchwały Rady Miejskiej w Szprotawie<sup>56</sup> o likwidacji miejskiego SPZOZ były opiniowane dwukrotnie<sup>57</sup> i dwukrotnie zostały uznane przez Wojewodę Lubuskiego za nieważne ze względu na naruszenie przepisów art. 43 ust. 1 ustawy o zoz. Kolejna uchwała, podjęta przez Radę Miejską 21 stycznia 2009 r., była prawidłowa.*

Ustawa o zoz nie zawierała przepisów szczegółowo regulujących proces likwidacji SPZOZ, m.in. nie przewidywała powołania likwidatora<sup>58</sup>.

<sup>52</sup> Uchwały podjęte zarówno w trybie art. 43 ust. 1 jak i art. 60 ust. 3 ustawy o zoz.

<sup>53</sup> Gmina Szprotawa, Powiatowe Lwówecki, Powiat Nowosolski, Powiat Gliwicki.

<sup>54</sup> Nie obejmowały zasięgiem swojego działania Powiatu Wschowskiego oraz nie miały podpisanych kontraktów z NFZ dotyczących świadczenia tego rodzaju usług na terenie tegoż powiatu.

<sup>55</sup> Nr XLII/266/2006.

<sup>56</sup> Z dnia 3 października i 28 listopada 2008 r.

<sup>57</sup> W okresie od 4 lipca 2008 r. do 7 listopada 2008 r.

<sup>58</sup> Z ustaleń kontroli wynika, że samorządy przy określaniu obowiązków likwidatora korzystały z publikacji Centrum Promocji Informatyki Sp. z o.o. w Warszawie pn. „Uwarunkowania przekształceń szpitali w spółki – współpraca samorządów z zarządami szpitali” z dnia 5 lutego 2009 r., w której określono zadania likwidatora SPZOZ. Według tej publikacji do obowiązków likwidatora należało: przeprowadzenie inwentaryzacji majątku SPZOZ, sporządzenie bilansu na dzień otwarcia i zakończenia likwidacji, uzyskanie decyzji darczyńców odnośnie dalszego dysponowania darowanymi na rzecz SPZOZ składnikami majątkowymi, uregulowanie stosunków pracy z pracownikami, zawieranie i rozwiązywanie umów w zakresie niezbędnym do likwidacji, zakończenie działalności medycznej SPZOZ, podejmowanie działań związanych z zaspakajaniem wierzycieli, spowodowanie wykreślenia SPZOZ z właściwych rejestrów, sporządzenie harmonogramu likwidacji SPZOZ, bieżącego informowania Zarządu Powiatu o przebiegu procesu likwidacyjnego nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie, złożenie sprawozdania z przeprowadzonej

Siedmiu, spośród czternastu likwidatorów, zostało prezesami lub wiceprezesami nowo utworzonej spółki będąc jednocześnie dyrektorami SPZOZ.

Zdaniem NIK, powyższa sytuacja była wprawdzie zgodna z obowiązującymi przepisami, naruszała jednak przejrzystość relacji pomiędzy likwidowanym SPZOZ, a nowo utworzonym podmiotem (spółką). Likwidatorzy, reprezentując jednocześnie SPZOZ i spółkę, mogli np. podpisywać umowy dzierżawy – jako wdzierżawiający i dzierżawca oraz najmu – jako wynajmujący i najemca. Ponadto, w ocenie NIK, nie było przesłanek do uznania, iż dyrektorzy likwidowanych, nierentownych SPZOZ, doprowadzą nowo utworzone spółki do efektywnego funkcjonowania w przyszłości.

W umowach z czterema likwidatorami<sup>59</sup> nie określono szczegółowego zakresu zadań, co utrudniało, w ocenie NIK, sprawowanie prawidłowego nadzoru nad ich działalnością. Pięciu likwidatorów<sup>60</sup> nie realizowało natomiast w pełni zadań wynikających z podpisanych umów lub przyjętych harmonogramów.

*Występowały przypadki nieprzeprowadzenia inwentaryzacji i wyceny majątku SPZOZ, niesporządzenia bilansu na dzień otwarcia i zakończenia likwidacji i sprawozdań z przeprowadzonej likwidacji w wyznaczonym terminie, niepodejmowania działań związanych z zaspakajaniem wierzycieli. Konsekwencją tych działań było naruszenie przepisów art. 26 ust. 4, art. 45 oraz art. 73 ust. 1 i 4 ustawy o rachunkowości.*

Nadzór nad procesem likwidacji SPZOZ sprawowany był przez ich organy założycielskie w ograniczonym zakresie.

*W trakcie postępowania likwidacyjnego Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SZPZOZ) w Płocku likwidator sprzedał środki trwałe oraz wyposażenie za 1.963,8 tys. zł. Na sprzedaż składników majątkowych o wartości 51,5 tys. zł nie uzyskał stosownej zgody Prezydenta Miasta Płocka, mimo że obowiązek jej uzyskania wynikał z § 5a uchwały Rady Miasta Płocka<sup>61</sup> z dnia 25 maja 2004 r. Likwidator wykazał sprzedaż środków trwałych i wyposażenia na łączną kwotę 1.910,8 tys. zł. Jednak do dnia zakończenia kontroli NIK, kontrolerom nie zostały udzielone wyjaśnienia dotyczące różnych wartości majątku. Sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego nie przedstawiało rzetelnie sytuacji Zespołu na dzień otwarcia likwidacji w zakresie danych finansowych, majątkowych, zatrudnienia, wykazu wierzycieli i stanu zobowiązań, wykazu dłużników i stanu należności, wykazu majątku trwałego pozostającego we władaniu SZPZOZ w likwidacji, a także pełnego wykazu sprzedanych środków trwałych i wyposażenia*

---

likwidacji niezwłocznie po jej zakończeniu, nie później niż w terminie jednego miesiąca po zakończeniu likwidacji.

<sup>59</sup> Zarząd Powiatu w Nowej Soli, Zarząd Powiatu w Lwówku Śląskim, Rada Miasta w Kielcach, Zarząd Powiatu w Tomaszowie Mazowieckim.

<sup>60</sup> Likwidatorzy SPZOZ w: Płocku, Nowej Soli, Szprotawie, Lwówku Śląskim, Zabrzu.

<sup>61</sup> Uchwała Nr 485/XXVI/04 z dnia 25 maja 2004 r. zmieniająca uchwałę Nr 171/XII/03 z dnia 26 czerwca 2003 r.

SPZPOZ w likwidacji oraz wykazu nieruchomości przekazanych gminie. Nie wyegzekwowano od likwidatora kluczowych dla procesu likwidacji dokumentów, tj. planu finansowego likwidacji SPZPOZ, planu zaspokojenia zobowiązań<sup>62</sup>. W ocenie NIK ogólne określenie formy sprawowania nadzoru nad postępowaniem likwidacyjnym spowodowało, iż żadna komórka organizacyjna Urzędu nie czuła się odpowiedzialna za nadzór nad działaniami likwidatora.

Bilans otwarcia likwidacji miejskiego SPZPOZ w Szprotawie dostarczony został do urzędu miasta dopiero w listopadzie 2010 r., tj. po ponad półtora roku od jej rozpoczęcia, a dane w nim zawarte były niezgodne z bilansem sporządzonym na dzień zakończenia działalności SPZPOZ. Również sprawozdania finansowe sporządzone na dzień zakończenia likwidacji, tj. 31 sierpnia 2010 r., zawierały błędy i były niekompletne<sup>63</sup>. Nie zostały precyzyjnie ustalone kwoty zobowiązań i należności po SPZPOZ, które stały się zobowiązaniami i należnościami Gminy Szprotawa. Po wyczerpaniu trybu wyjaśniającego, burmistrz Szprotawy podjął działania polegające na zawiadomieniu, w dniu 14 grudnia 2010 r., rzecznika dyscypliny finansów publicznych o popełnieniu czynu noszącego znamiona naruszenia dyscypliny finansów publicznych przez likwidatora i główną księgową SPZPOZ w likwidacji<sup>64</sup>.

Zarząd Powiatu w Nowej Soli zawierając z likwidatorem umowę o dzieło, nie określił w niej zakresu zadań. Likwidatorowi wypłacano dwie raty wynagrodzenia, każda w wysokości 8.540 zł, mimo że częściowa zapłata nie mogła przekroczyć 15% wynagrodzenia, tj. 3.750 zł netto<sup>65</sup>. Tymczasem likwidator zrezygnował z powierzonej mu funkcji, nie wywiązując się w pełni z umowy<sup>66</sup>. Według szacunkowych wyliczeń zrealizował ok. 20% czynności przewidzianych w postępowaniu likwidacyjnym, natomiast otrzymał wynagrodzenie w wysokości ponad 50% kwoty umownej. Wybór następnego likwidatora nastąpił z pominięciem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych<sup>67</sup>, mimo że wartość zamówienia przekraczała wyrażoną w złotych równowartość kwoty 14 tys. euro<sup>68</sup>. Powyższe działania wskazywały na naruszenie dyscypliny finansów publicznych przez ówczesnego starostę Powiatu Nowosolskiego<sup>69</sup>.

Wbrew postanowieniom uchwał Zarządu Powiatu<sup>70</sup> i Rady Powiatu z dnia 29 sierpnia 2008 r. nakazujących ustanowienie likwidatora<sup>71</sup>, Starosta Lwówecki nie zawarł

<sup>62</sup> Określonych w harmonogramie likwidacji SPZPOZ.

<sup>63</sup> Pracownicy Urzędu nieprawidłowości te wyspecyfikowali na 4 stronach maszynopisu.

<sup>64</sup> Niesporządzenie i nieprzekazanie w terminie sprawozdania z wykonania procesów gromadzenia środków publicznych w rozumieniu art. 45 ust. 2 oraz art. 52 ust. 1 ustawy o rachunkowości.

<sup>65</sup> 25.000 zł netto za przeprowadzenie całego postępowania, w tym możliwość częściowej zapłaty, jednak nie więcej niż 15% całego wynagrodzenia, tj. 3.750 zł netto.

<sup>66</sup> Wykonał ok. 20% przewidzianych czynności, tj.: sporządził bilans na dzień otwarcia likwidacji, zakończył działalność statutową, uregulował sprawy związane ze stosunkiem pracy pracowników, zbył majątek ruchomy, zawarł umowę dzierżawy oraz wystąpił do wierzycieli z propozycją ugody w sprawie spłaty zobowiązań.

<sup>67</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.

<sup>68</sup> Miesięcznie 3.500 zł brutto. Do 30 czerwca 2010 r. na realizację umowy wydatkowano łącznie 115.150 zł.

<sup>69</sup> Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114 ze zm.), udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiło naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Karalność naruszenia dyscypliny finansów publicznych ustała, gdyż od czasu jego popełnienia upłynęły 3 lata.

<sup>70</sup> Uchwała Nr 122/95/2008 w sprawie powołania likwidatora SPZPOZ

<sup>71</sup> Uchwała Nr XXIII/44/08.

z likwidatorem umowy określającej jego zadania i obowiązki. Dopiero z następną osobą, powołaną na stanowisko likwidatora w okresie od 15 marca do 30 września 2009 r.<sup>72</sup>, podpisano taką umowę. Niewskazanie pierwszemu z likwidatorów<sup>73</sup> zakresu obowiązków w umowie uniemożliwiało prawidłowy nadzór nad jego działalnością. Złożone Zarządowi Powiatu sprawozdania z procesu likwidacji SPZZOZ nie miały jednolitej formy i cyklicznego charakteru. „Program likwidacji SPZZOZ” nie został formalnie przyjęty przez Zarząd Powiatu do czasu zakończenia procesu likwidacji, choć jego projekt był w tym czasie co najmniej czterokrotnie omawiany przez Zarząd.

Proces likwidacji dwóch SPZOZ, mimo upływu odpowiednio pięciu lat i półtora roku od zaprzestania prowadzenia działalności medycznej, nie został zakończony. Długi okres likwidacji SPZOZ wynikał z uchwał podjętych przez JST<sup>74</sup>. Szpitale objęte kontrolą wykreślono z rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodów, natomiast nie dokonano ich wykreślenia z Krajowego Rejestru Sądowego. Stanowiło to naruszenie art. 35b ust. 9 ustawy o zoz, zgodnie z którym w przypadku wykreślenia SPZOZ z rejestru prowadzonego przez wojewodę sąd rejestrowy wykreśla zakład z KRS. Ponadto, w myśl art. 60 ust. 5 ustawy o zoz, uchwała o likwidacji SPZOZ stanowiła podstawę do wykreślenia zakładu z KRS.

W SPZOZ we Wschowie i w Mysłowicach, w których nie zakończono likwidacji, pozostają niezagospodarowane składniki majątku, których upłynnieniem zajmują się likwidatorzy. Zakłady te posiadają wysokie zobowiązania, co powoduje dalsze narastanie strat.

*W kwietniu 2006 r. Rada Powiatu w Nowej Soli podjęła uchwałę o rozpoczęciu likwidacji SPZOZ we Wschowie określając termin jego zakończenia na 31 grudnia 2010 r. Starostwo nie posiadało spójnej koncepcji przebiegu likwidacji oraz nie zabezpieczyło na ten cel niezbędnych środków finansowych<sup>75</sup>. W efekcie Szpital utracił płynność finansową<sup>76</sup>. W dniu 6 listopada 2007 r., tj. 14 miesięcy po*

---

<sup>72</sup> Na podstawie uchwały Nr 164/22/2009 Zarządu Powiatu z 10 marca 2009 r.

<sup>73</sup> Zajmującemu to stanowisko od 1 września 2008 r. do 15 marca 2009 r.

<sup>74</sup> W dniu 26 kwietnia 2006 r. Rada Powiatu w Nowej Soli, uchwałą Nr XLII/266/2006, postanowiła postawić w stan likwidacji SP ZOZ we Wschowie określając, m.in. datę otwarcia likwidacji na 1 czerwca 2006 r., a zakończenia 31 grudnia 2010 r. Uchwałą Nr XXXIV/709/08 z dnia 30 grudnia 2008 r. Rada Miasta Mysłowice uchwaliła o postawieniu w stan likwidacji z dniem 1 stycznia 2009 r. SPZOZ Nr 1, określając termin zakończenia działalności medycznej na 1 kwietnia 2009 r. i zakończenia likwidacji Szpitala na 31 grudnia 2011 r.

<sup>75</sup> SP ZOZ we Wschowie zakończył działalność medyczną 31 sierpnia 2006 r., a od 1 września 2006 r. na bazie jego majątku rozpoczął udzielanie świadczeń zdrowotnych Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej utworzony przez Spółkę z o.o. „Nowy Szpital 2” w Szczecinie.

<sup>76</sup> Szpital od początku swojej działalności uzyskiwał ujemny wynik finansowy. Niepokryte straty zwiększały się z 1,5 mln zł za 2000 r. do 9,3 mln zł w 2006 r. Od 2005 r. wysokość zobowiązań (11,3 mln zł) przekraczała roczne przychody (10,0 mln zł), osiągając w końcu 2007 r. kwotę 12,7 mln zł, przy przychodach wynoszących 1,6 mln zł. Z powodu lawinowo narastającego zadłużenia Szpital wydatkował 2.312,8 tys. zł na regulowanie odsetek i kosztów związanych z obsługą zadłużenia, zamiast przeznaczyć je na leczenie pacjentów lub zakup sprzętu medycznego. Pomimo niepokrytego od wielu lat ujemnego wyniku finansowego, organ założycielski zwlekał do kwietnia 2006 r. z wypełnieniem obowiązku określonego w art. 60 ust. 3 i 4 ustawy o zoz, tj. podjęciem uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub jego



zakończeniu działalności medycznej<sup>77</sup> SPZOZ zaciągnął kredyt w Raiffeisen Bank Polska S.A. na restrukturyzację swoich zobowiązań, do wysokości 14.000 tys. zł, a spłata kredytu została poręczona przez powiat. Dotychczas powiat spłacił raty odsetkowe w łącznej wysokości 1.262,7 tys. zł, a do 2022 r. szacowane wydatki związane z obsługą kredytu wyniosą 13.849 tys. zł. Poręczając kredyt nie sprawdzono prawidłowości postępowania likwidatora dotyczącego wyboru kredytodawcy. Zamówienia na zaciągnięcie kredytu udzielono w niekonkurencyjnym trybie z wolnej ręki<sup>78</sup>, mimo że nie było przesłanek uzasadniających jego zastosowanie<sup>79</sup>. Działanie to stanowiło naruszenie dyscypliny finansów publicznych<sup>80</sup>. Spłacone przez powiat, w latach 2000 - 2009, zobowiązania z tytułu poręczenia SPZOZ kredytu, w łącznej kwocie 1.262,7 tys. zł, nie zostały wykazane w rocznym bilansie przez likwidatora SPZOZ za 2009 r. jako zobowiązania, pomimo obowiązku wynikającego z art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Błędy wystąpiły również przy sporządzaniu bilansu za 2006 r., gdyż likwidator w pkt II.1a<sup>81</sup> nie wykazał gruntów o wartości 241,5 tys. zł. Ponadto w bilansie Powiatu, sporządzonym na dzień 31 grudnia 2009 r., nie wykazano zobowiązania warunkowego z tytułu poręczenia kredytu bankowego (kwoty głównej i odsetek) do 21 mln zł<sup>82</sup>. Działania te stanowiły naruszenie art. 4 ust. 1 ustawy o rachunkowości, który zobowiązuje jednostkę do rzetelnego przedstawiania jej sytuacji finansowej. Na dzień 30 czerwca 2010 r. zobowiązania Szpitala we Wschowie wyniosły 11.226 tys. zł natomiast niepokryta strata z lat ubiegłych - 10.200 tys. zł.

Likwidowany Szpital Nr 1 w Mysłowicach, pomimo zaprzestania od 1 kwietnia 2009 r. świadczenia usług zdrowotnych, w dalszym ciągu generował straty. Zakończenie jego likwidacji przewidziano na 31 grudnia 2011 r.<sup>83</sup> W 2009 r. strata na działalności Szpitala wyniosła 759,1 tys. zł, a w pierwszym półroczu 2010 r. – 245,3 tys. zł. W okresie likwidacji zobowiązania wzrosły z kwoty 4.934 tys. zł na koniec 2009 r. do 5.541 tys. zł w dniu 31 października 2010 r. Miasto Mysłowice nie przekazywało środków na pokrycie zobowiązań likwidowanego Szpitala w planowanej wysokości. W 2009 r. przekazano 840,4 tys. zł z planowanych 974,5 tys. zł (86,2%) a na koniec czerwca 2010 r. – 33 tys. zł (3,3%) z planowanej

---

likwidacji. Niepodjęcie tej uchwały spowodowało wydatkowanie kwoty 4.955 tys. zł ze środków własnych na zadania nienależące do Powiatu Nowosolskiego, bowiem środki wydatkowano na zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia dla mieszkańców innego powiatu – Powiatu Wschowskiego.

<sup>77</sup> Od 1 września 2006 r.

<sup>78</sup> Art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.).

<sup>79</sup> Nie zaistniała sytuacja niewynikająca z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł przewidzieć.

<sup>80</sup> Udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w przepisach ustawy Prawo zamówień publicznych, lub z naruszeniem przepisów dotyczących przesłanek stosowania trybów udzielania zamówienia, stanowiło, zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 2a ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych, naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Karalność naruszenia dyscypliny finansów publicznych ustala, gdyż od czasu jego popełnienia upłynęły 3 lata.

<sup>81</sup> Rzeczowe aktywa trwałe, środki trwałe, grunty.

<sup>82</sup> Które powiat przejmie po zakończeniu likwidacji, jako należności - środki przekazane od 1 stycznia 2006 r. do 31 grudnia 2009 r. na dofinansowanie SP ZOZ w łącznej kwocie 3.298 tys. zł.

<sup>83</sup> Zgodnie z terminem wyznaczonym w uchwale Rady Miasta Mysłowice.

*kwoty 1.000 tys. zł. Sytuacja ta, wynikała, jak wyjaśniła Skarbnik Miasta Mysłowice, z utraty płynności przez Miasto, które regulowało zobowiązania szpitala dopiero po zaspokojeniu bieżących potrzeb.*

W trzech SPZOZ<sup>84</sup> nastąpiło wydłużenie procesu likwidacji w odniesieniu do terminów określonych w uchwałach JST. W ocenie NIK, było ono uzasadnione i wynikało z szerokiego zakresu prac niezbędnych do wykonania przez likwidatorów.

Koszty przekształcenia 15 SPZOZ w inną formę organizacyjno-prawną wyniosły 1.770,6 tys. zł.

### **3.2.3. Dysponowanie majątkiem pozostałym po likwidacji SPZOZ**

W przypadku likwidacji SPZOZ jego majątek dopiero po zaspokojeniu wierzytelności staje się własnością właściwej JST<sup>85</sup>.

Cztery JST<sup>86</sup>, z piętnastu objętych kontrolą, przejęły składniki majątkowe SPZOZ przed formalnym zakończeniem procesu ich likwidacji i przed zaspokojeniem wierzytelności, czym naruszono art. 53a ust. 2 ustawy o zoz. Podejmując taką decyzję kierowano się potrzebą zabezpieczenia opieki medycznej w niezmienionym zakresie przez nowo utworzone niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

*W okresie likwidacji Szpitala Rejonowego w Zabrze doszło do przeniesienia uprawnień do korzystania z nieruchomości znajdujących się we władaniu SPZOZ<sup>87</sup> oraz przekazania organowi założycielskiemu sprzętu medycznego i wyposażenia<sup>88</sup>. Na bazie przekazanego majątku rozpoczął działalność<sup>89</sup> Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. Na dzień zakończenia działalności nie przeprowadzono inwentaryzacji, choć wymóg taki wynikał z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.<sup>90</sup>*

*Powiat Pleszewski przejął składniki majątkowe likwidowanego SPZOZ przed zaspokojeniem wszystkich wierzytelności, a następnie wniósł je aportem*

---

<sup>84</sup> Pierwotny termin zakończenia postępowania likwidacyjnego Szpitala Miejskiego św. Aleksandra w Kielcach określony na 31 grudnia 2007 r. uchwałą Rady Miejskiej nr XV/265/2007 z dnia 27 września 2007 r. został przedłużony do 31 grudnia 2008 r., tj. o jeden rok. W dniu 27 sierpnia 2008 r. Rada Powiatu na wniosek likwidatora, szpitala w Jędrzejowie pozytywnie zaopiniowany przez Zarząd Powiatu w Jędrzejowie, podjęła uchwałę przesuwając termin zakończenia likwidacji z 30 września na dzień 31 grudnia 2008 r. Prawidłowa realizacja obowiązków przez likwidatora nie zapewniła zakończenia działalności SPZOZ w Rawiczu oraz czynności likwidacyjnych w terminach zaplanowanych przez Radę Powiatu. Spowodowane było to przedłużającym się procesem wyceny majątku pozostałego po likwidacji SPZOZ (zleconej przez likwidatora) oraz uzyskania opinii o prawidłowości tej wyceny.

<sup>85</sup> Art. 53a ust. 2 ustawy o zoz.

<sup>86</sup> Gmina Zabrze, Powiat Pleszewski, Powiat Tomaszowski, Powiatowe Nowosolski.

<sup>87</sup> Akty notarialne z 25 sierpnia 2009 r.

<sup>88</sup> Protokół z 24 sierpnia 2009 r.

<sup>89</sup> Z dniem 1 listopada 2009 r.

<sup>90</sup> Art. 26 ust. 4 ustawy o rachunkowości stanowi, że inwentaryzację, (aktywów pieniężnych, finansowych oraz środków trwałych), przeprowadza się również na dzień zakończenia działalności przez jednostkę.

*do Pleszewskiego Centrum Medycznego Spółka z o.o. przed uregulowaniem zobowiązania wobec Skarbu Państwa w kwocie 319,9 tys. zł z tytułu podatku dochodowego od osób prawnych.*

Spśród piętnastu skontrolowanych JST, jedenaście wydzierżawiło nowo utworzonym podmiotom prawa handlowego majątek zlikwidowanych SPZOZ zachowując tytuł własności do nieruchomości. Jednakże cztery jednostki<sup>91</sup> przeniosły prawo własności nieruchomości o wartości, według wyceny rzeczoznawców, 97.563,2 tys. zł na spółki kapitałowe. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż w takiej sytuacji, w przypadku upadłości spółki, należy liczyć się z zagrożeniem ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych.

*Gmina Płock wniosła aportem do nowo utworzonej spółki nieruchomości o wartości 35.999,5 tys. zł, które wcześniej były w nieodpłatnym użytkowaniu Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Płocku. Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia decyzję organu założycielskiego o pozbawieniu SZPZOZ, przed jego likwidacją, czterech nieruchomości zabudowanych<sup>92</sup>, z których trzy<sup>93</sup> zostały wniesione aportem do spółki. Naruszono w ten sposób art. 53 ust. 1 ustawy o zoz<sup>94</sup>. Spółka sprzedała cztery nieruchomości za kwotę 2.868,4 tys. zł, przy czym środki pochodzące ze sprzedaży trzech nieruchomości wniesionych aportem, w kwocie 618,4 tys. zł, przeznaczyła na sfinansowanie potrzeb bieżących. Tylko w przypadku sprzedaży jednej nieruchomości<sup>95</sup>, założono w planie ekonomiczno-finansowym spółki na 2008 r. wykorzystanie pozyskanych środków na sfinansowanie przebudowy budynków<sup>96</sup> w celu zapewnienia ochrony przeciwpożarowej oraz odpowiednich warunków sanitarno-epidemiologicznych.*

W Powiecie Elbląskim przekazanie majątku po zlikwidowanym SPZOZ nastąpiło niezgodnie z uchwałą podjętą przez radę powiatu.

*Zarząd Powiatu w Elblągu przekazał Szpitalowi Powiatowemu Sp. z o.o. w Pasłęku nieruchomości gruntowe zabudowane oraz majątek ruchomy, odpowiednio na podstawie umowy użyczenia i umowy darowizny mimo, że zgodnie z uchwałą Rady Powiatu<sup>97</sup>, nieruchomości powinny zostać wniesione aportem do spółki z o.o., wydzierżawione lub sprzedane, natomiast majątek ruchomy o wartości 27,7 tys. zł winien być sprzedany lub wydzierżawiony spółce.*

Trzy JST<sup>98</sup>, po likwidacji SPZOZ, zrezygnowały z prowadzenia samodzielnej działalności w tym zakresie, wydzierżawiając podmiotom prywatnym nieruchomości na okres

<sup>91</sup> Powiat Pleszewski – 31.423,3 tys. zł, Powiat Rawicki – 29.551,2 tys. zł, Gmina Płock – 35.999,5 tys. zł, Powiat Wieruszowski – 589,2 tys. zł.

<sup>92</sup> Na podstawie Zarządzeń Prezydenta Miasta Płocka: z 14 lipca 2004 r. oraz z 16 maja i z 18 listopada 2005 r.

<sup>93</sup> Położonych przy ul. Borowickiej w Płocku, w Bulkowie Butary i Łubkach Nowych.

<sup>94</sup> Pozbawienie przez podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej składników przydzielonego mienia było możliwe jedynie w sytuacji określonej w art. 53a ust. 1 ustawy o zoz, tj. w przypadku połączenia, podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.

<sup>95</sup> Przy ul. Kolegialnej 47 w Płocku.

<sup>96</sup> Przy ul. Reja i ul. Kościuszki w Płocku.

<sup>97</sup> § 4 ww. uchwały.

<sup>98</sup> Powiat Nowosolski, Powiat Jędrzejowski, Gmina Szprotawa.

od 12 do 40 lat. W dwóch przypadkach nie zadbano o ich rzetelną wycenę przed zawarciem umów dzierżawy oraz odpowiednią kalkulację czynszu, co NIK ocenia jako postępowanie niegospodarne. Zaniżono bowiem w ten sposób stawki czynszu, które w przeliczeniu na metr kwadratowy powierzchni wyniosły 0,80 zł i 3 zł.

*Rzeczoznawca wyceniający nieruchomości szpitala we Wschowie, 23 kwietnia 2007 r., określił stawkę czynszu dzierżawnego na 10 zł za metr kwadratowy powierzchni, przyjmując m.in. niski standard i mało korzystną lokalizację obiektów. Miesięczny czynsz dzierżawy wynosiłby wówczas 71.955 zł ( $7.195,50 \text{ m}^2 \times 10 \text{ zł/m}^2 = 71.955 \text{ zł}$ ) i byłby ponad trzykrotnie wyższy od czynszu określonego w umowie dzierżawy z dnia 31 lipca 2006 r. (22.000 zł miesięcznie). Dla szpitala w Szprotawie miesięczny czynsz dzierżawny ustalono na 25.000 zł plus VAT, co odpowiadało stawce 0,8 zł za metr kwadratowy powierzchni.*

Postępowania przetargowe na oddanie w dzierżawę majątku po zlikwidowanym SPZOZ we Wschowie prowadzone były nierzetelnie, gdyż nie przestrzegano zarówno uregulowań wewnętrznych, jak i przepisów wynikających z ustawy o zoz.

*Faktycznym dzierżawcą majątku została firma, która nie spełniała warunków przetargowych, gdyż nie posiadała doświadczenia w zakresie stacjonarnej opieki szpitalnej, finansowanej ze środków publicznych<sup>99</sup>, oraz nie prowadziła żadnego zakładu opieki zdrowotnej wpisanego do rejestru prowadzonego przez wojewodę<sup>100</sup>. W lipcu 2006 r. Starostwo Powiatowe w Nowej Soli podpisało umowę, na mocy której wydzierżawiono nieruchomości SPZOZ we Wschowie o powierzchni 7.195 metrów kwadratowych i wartości ponad 5 mln zł, na okres 12 lat, z miesięcznym czynszem dzierżawy 22 tys. zł (3 zł za 1 metr kwadratowy powierzchni). Ponadto sprzedano urządzenia medyczne i wyposażenie za kwotę 650 tys. zł, mimo że ich wartość księgowa wynosiła 2.575 tys. zł. Wydzierżawienie nieruchomości nastąpiło bez wymaganej opinii rady powiatu, a zbycie majątku ruchomego bez uprzedniej wyceny dokonanej przez uprawnionego rzeczoznawcę, co naruszało zasady gospodarowania majątkiem trwałym określone w uchwale rady powiatu<sup>101</sup> i było niezgodne z art. 53 ust. 2 ustawy o zoz<sup>102</sup>. Ostateczna treść umowy zawartej z firmą wybraną w przetargu w istotny sposób odbiegała od projektu załączonego do specyfikacji przetargowej. Zarówno przetarg, jak i oferty cenowe, dotyczyły dzierżawy budynków i pomieszczeń, natomiast w § 3 ust. 2 ww. umowy postanowiono, że firma przejmie do użytkowania i pobierania pożytków nieruchomości obejmujące budynki oraz działki położone we Wschowie o powierzchni 2 ha, bez określenia ich przeznaczenia. Z treści umowy usunięto wymóg złożenia oświadczenia o posiadaniu zgody na świadczenie usług medycznych. Przeredagowano § 6 umowy, dodając ust. 4, który umożliwił spółce odliczenie nakładów inwestycyjnych zwiększających wartość nieruchomości od ceny*

---

<sup>99</sup> Pkt III ust. 2 specyfikacji.

<sup>100</sup> Pkt III ust. 7 specyfikacji.

<sup>101</sup> Uchwała nr XXI/140/2004 z dnia 31 sierpnia 2004 r. w sprawie ustalenia zasad gospodarowania majątkiem trwałym przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim jest Rada Powiatu Nowosolskiego.

<sup>102</sup> Art. 53 ust. 2 ustawy o zoz stanowi: zbycie aktywów trwałych SPZOZ, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył zakład.



ich zakupu (w przyszłości). Ponadto, przededagowano § 13 umowy, zgodnie z którym spółka może ją rozwiązać w przypadku niepodpisania z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Dzierżawcy nieruchomości po miejskim SPZOZ w Szprotawie przyznano, pomimo niskiego czynszu dzierżawnego, dodatkowe preferencje w postaci zwolnienia z opłaty czynszu dzierżawnego przez określony w umowie okres.

*Na podstawie umowy podpisanej w czerwcu 2009 r. Gmina Szprotawa wydzierżawiła spółce z o.o. nieruchomości po miejskim SPZOZ o powierzchni 31.385 m<sup>2</sup> o wartości 8.443,9 tys. zł<sup>103</sup>, na okres 25 lat, z miesięcznym czynszem dzierżawy 25 tys. zł (0,80 zł za 1 m<sup>2</sup> powierzchni). Dzierżawca zwolniony został z opłaty czynszu dzierżawnego w pierwszych 18 miesiącach działalności. W umowie dzierżawy w § 5 ust. 3 postanowiono, że „W przypadku nabycia przez Dzierżawcę prawa własności nieruchomości i ruchomości (...) w drodze umowy sprzedaży zawartej z Gminą Szprotawa, nakłady poniesione przez Dzierżawcę w czasie trwania umowy na nieruchomości i ruchomości zostaną zaliczone na poczet ceny ich zakupu”. W protokole zdawczo-odbiorczym majątku SPZOZ w likwidacji, sporządzonym w styczniu 2010 r., nie określono wartości przekazanego mienia.*

Stawki czynszu dla spółek samorządowych z tytułu dzierżawy przez te podmioty nieruchomości stanowiących mienie JST były ustalane w wysokości odpisu amortyzacyjnego bądź po cenach preferencyjnych. Niskie stawki czynszów dzierżawnych uzasadniano specyfiką działalności tych spółek, zapewniającą realizację podstawowych interesów społeczności lokalnej, a także ich niekorzystną sytuacją finansową. Najniższy czynsz za dzierżawę nieruchomości w wysokości 0,0098 zł/m<sup>2</sup> powierzchni (100 zł za całość w skali roku) został ustalony przez Powiat Wołowski.

*W październiku 2008 r. Starostwo wydzierżawiło spółce, w trybie bezprzetargowym, dwie nieruchomości o łącznej powierzchni 8.519 m<sup>2</sup> o wartości 340,7 tys. zł<sup>104</sup> na okres 15 lat oraz majątek ruchomy niezbędny do udzielania świadczeń medycznych. Z tytułu dzierżawy spółka ta zobowiązana była do zapłaty rocznego czynszu w wysokości 100 zł (plus VAT), natomiast płatność za ruchomości w okresie rozliczeniowym określono jednorazowo na łączną kwotę 300 zł (plus VAT). Do czasu zakończenia kontroli NIK faktura nie została wystawiona.*

Cztery spółki, korzystające z nieruchomości stanowiących własność samorządu, nie regulowały czynszu w terminach wynikających z umów dzierżawy.

<sup>103</sup> W marcu 2010 r. na zlecenie likwidatora został sporządzony przez firmę Wycena Nieruchomości, Doradztwo i Inwestycje „DOMART” z Nowej Soli operat szacunkowy nieruchomości zabudowanej przy ul. Henrykowskiej nr 1 w Szprotawie (obiekty Szpitala) o powierzchni 30.088 m<sup>2</sup> oraz nieruchomości przy ul. Niepodległości 10 w Szprotawie o powierzchni 1.297 m. Oszacowana całkowita wartość rynkowa obiektów i wyposażenia MSPZOZ wyniosła 8.443,92 tys. zł w tym ruchomości 1.077,92 tys. zł.

<sup>104</sup> Położone w Wołowie o pow. 5339 m<sup>2</sup> (wartości 213,5 tys. zł) oraz w Brzegu Dolnym 3180 m<sup>2</sup> (wartości 127,2 tys. zł).

*Spółka Artmedik w 16 przypadkach, na 24 zbadanych, dokonała zapłaty czynszu z opóźnieniem wynoszącym od jednego do pięćdziesięciu jeden dni po umownym terminie płatności.*

Pięć spółek, dzierżawiąc od samorządu budynki szpitalne, podnajmowało część ich pomieszczeń osobom trzecim bez pisemnej zgody właściciela tych nieruchomości, mimo że obowiązek jej uzyskania wynikał z umowy dzierżawy nieruchomości.

*Mysłowickie Centrum Zdrowia zawarło osiem umów najmu pomieszczeń (lub ich części) z osobami trzecimi bez uzyskania pisemnej zgody likwidatora.*

*Spółka Powiatowe Centrum Zdrowia w Wieruszowie podnajmowała pomieszczenia osobom trzecim<sup>105</sup>, nie mając w przypadku 22 umów (na 24 zawarte) pisemnej zgody właściciela budynku. Konieczność jej uzyskania wynikała z § 3 ust. 1 umowy dzierżawy budynku szpitalnego.*

### **3.2.4. Efektywność ekonomiczna działania szpitali po ich przekształceniu**

Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organy i podmioty określone w art. 8 ust. 1 pkt 1-3b ustawy o zoz, prowadzony w formie samodzielnego zakładu, pokrywał z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań. Tymczasem dziesięć z piętnastu SPZOZ, których proces likwidacji był badany przez NIK<sup>106</sup>, odnotowało stratę bilansową, w łącznej wysokości 19.318,5 tys. zł, natomiast pięć osiągnęło zysk netto w wysokości 6.915,3 tys. zł. Najwyższą stratę na działalności gospodarczej wykazał Szpital Rejonowy SPZOZ w Zabrze – 7.723 tys. zł (w 2009 r. – okres do dnia likwidacji, która nastąpiła z końcem października), a najniższą SPZOZ w Jędrzejowie – 33,6 tys. zł (w 2008 r., likwidacja nastąpiła z końcem tego roku).

Wartość zobowiązań przejętych przez organy założycielskie 12 z 15 przekształconych SPZOZ<sup>107</sup>, wyniosła 140.297,6 tys. zł, przy czym wysokość ich była zróżnicowana i wynosiła od 3,5 tys. zł<sup>108</sup> do 41.789,6 tys. zł<sup>109</sup>.

---

<sup>105</sup> M.in. na prowadzenia prywatnej praktyki lekarskiej, prowadzenia diagnostyki laboratoryjnej, zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, system telewizji szpitalnej, sprzedaż z automatów obuwia jednorazowego.

<sup>106</sup> W tym siedem na dzień zakończenia likwidacji, jeden SPZOZ na dzień przekształcenia i dwa SPZOZ na dzień otwarcia postępowania likwidacyjnego - likwidacja nie została zakończona pomimo, że zaprzestaly udzielania świadczeń.

<sup>107</sup> Nie został zakończony proces likwidacji szpitali w Nowej Soli i w Mysłowicach, mimo że pierwszy z nich zaprzestał prowadzenia działalności w zakresie świadczenia usług zdrowotnych 31 sierpnia 2006 r. natomiast drugi od 1 kwietnia 2009 r. Ponadto, jeden z 15 SPZOZ zastosował procedurę przekształcenia, a nie likwidacji.

<sup>108</sup> Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wieruszowie.

<sup>109</sup> Szpital Rejonowy SP ZOZ w Tomaszowie Mazowieckim.

W wyniku przekształcenia SPZOZ w spółki prawa handlowego miały powstać sprawne i efektywne ekonomicznie placówki opieki zdrowotnej zapewniające bilansowanie kosztów działalności z osiąganymi przychodami.

W pierwszym półroczu 2010 r. tylko cztery spółki osiągnęły dodatni wynik finansowy w łącznej wysokości 1.419,4 tys. zł, natomiast osiem pozostałych poniosło stratę w wysokości ogółem 8.270,5 tys. zł.

Dotychczasowe działania, podjęte przez zarządy niektórych kontrolowanych spółek i JST, w celu realizacji przyjętych założeń, które zakładały m.in. powstrzymanie tendencji do zadłużania zakładów, okazały się niewystarczające.

*Zarząd Spółki z o.o. Szpital Miejski w Zabrze nie podjął, w okresie objętym kontrolą, skutecznych działań w celu obniżenia kosztów działalności, w tym przede wszystkim kosztów osobowych. Wzrost zatrudnienia, w porównaniu do założonego w biznesplanie, miał wpływ na pogłębienie trudności finansowych nowo utworzonej spółki. W ocenie NIK, sytuacja jednostki stwarzała realne zagrożenie dla ciągłości jej funkcjonowania. W okresie objętym kontrolą SPZOZ w Zabrze działał ze stratą netto, która wynosiła: 3.828 tys. zł w 2006 r., 2.038 tys. zł w 2007 r., 1.553 tys. zł w 2008 r. oraz 1.668 tys. zł za dwa pierwsze miesiące 2009 r. Z kolei na dzień likwidacji strata wyniosła 7.723 tys. zł. Również nowo utworzony Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o. o. poniósł w 2009 r. stratę w wysokości 1.269 tys. zł, a na koniec czerwca 2010 r. 3.393 tys. zł. Wpływ na pogorszenie sytuacji finansowej szpitala w 2009 r. miały: niska dynamika wzrostu przychodów z tytułu kontraktu z NFZ w stosunku do roku 2008, presja na podwyżki płac ze strony pracowników, a w szczególności personelu medycznego, zmiany zasad wypłaty środków przekazywanych na wzrost wynagrodzeń personelu medycznego na podstawie ustawy z dnia 22 lipca 2006 r.<sup>110</sup> Najwyższa Izba Kontroli negatywnie oceniła niepodjęcie restrukturyzacji zatrudnienia w SPZOZ w Zabrze, a następnie w NZOZ. Założenia zarządu spółki, dotyczące zmniejszenia zatrudnienia o ok. 10 – 15%, a tym samym obniżenia kosztów osobowych<sup>111</sup>), gwarantujących odzyskanie rentowności, nie zostały zrealizowane.*

*Zarząd Spółki z o.o. Mysłowickie Centrum Zdrowia nie realizował założeń biznesplanu, co miało wpływ na powstanie straty na działalności spółki i zobowiązań na koniec I półrocza 2010 r. w wysokości 1.249,2 tys. zł. W I półroczu 2010 r. spółka, zamiast planowanego zysku, odnotowała stratę w wysokości 931,5 tys. zł, która na koniec października 2010 r. uległa zwiększeniu do kwoty 1.510 tys. zł. Nie osiągnięto zwiększenia sprzedaży usług udzielanych odpłatnie, jak założono w biznesplanie. W pierwszych sześciu miesiącach 2010 r., w porównaniu do dziewięciu miesięcy 2009 r., nastąpił ich spadek z ogółem 29,2 tys. zł do 26,8 tys. zł (średniomiesięcznie). Przychody z tytułu świadczeń udzielonych przez oddziały szpitalne<sup>112</sup> odpłatnie, poza kontraktem z NFZ, wyniosły 5,8 tys. zł w 2009 r. i 1,2 tys. zł w I półroczu 2010 r.*

<sup>110</sup> Ustawa z dnia 22 lipca 2006 r. o przekazaniu środków finansowych świadczeniodawcom na wzrost wynagrodzeń (Dz. U. Nr 149, poz. 1076 ze zm.).

<sup>111</sup> Do poziomu ok. 60% przychodów Spółki.

<sup>112</sup> Dermatologiczny, położniczo-ginekologiczny i wewnętrzny.

*W badanym okresie spółka nie miała zdolności do samodzielnego finansowania swojej działalności i wymagała systematycznego dofinansowywania przez Gminę Mysłowice.*

*W okresie objętym kontrolą, Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SZPZOZ) w Płocku w likwidacji oraz nowo utworzona spółka z o.o. Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej działały ze stratą. W 2006 r. SZPZOZ zakończył działalność ze stratą netto w wysokości 1.743,0 tys. zł<sup>113</sup>. Od 2 stycznia 2007 r. działalność medyczną rozpoczęła spółka, odnotowując w kolejnych latach stratę netto w wysokości: 9.635,0 tys. zł w 2007 r., 6.016,0 tys. zł w 2008 r., 3.457,0 tys. zł w 2009 r. i w I półroczu 2010 r. – 1.865,0 tys. zł. Udział przychodów uzyskanych z kontraktów NFZ w przychodach ze sprzedaży ogółem, w latach 2007-2010, (I półrocze) wahał się od 85,6% do 94,8%. W tym okresie, z uwagi na konieczność utrzymania płynności finansowej, spółka była dofinansowywana przez Miasto Płock w postaci wpłat za objęcie udziałów oraz w formie dopłat na łączną kwotę 18.216,3 tys. zł<sup>114</sup>.*

Działania Zarządu Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o. o. w Wołowie (PCM) nie doprowadziły, w okresie objętym kontrolą, do zbilansowania przychodów i kosztów.

*Mimo że wpływy z działalności szpitalnej PCM były wyższe niż koszty działalności operacyjnej<sup>115</sup>, to wynik finansowy za 2008 r. i I półrocze 2010 r. zamknięto stratą w wysokości 388,9 tys. zł i 413,3 tys. zł. Zysk netto za 2009 r. wyniósł tylko 10,6 tys. zł. Na dzień zakończenia likwidacji SPZOZ (31 sierpnia 2010 r.) strata wyniosła 226 tys. zł i była niższa od wykazanej na dzień 1 października 2009 r. (dzień otwarcia likwidacji) o 387,1 tys. zł, tj. o 63,1%. Na koniec okresów rozliczeniowych występowały zobowiązania wymagalne. Według stanu na koniec 2008 r., 2009 r. i I półrocza 2010 r. zobowiązania wymagalne wyniosły odpowiednio: 471,1 tys. zł (21,1% zobowiązań ogółem 2.239,9 tys. zł), 1.862,4 tys. zł (46,6%, zobowiązań ogółem 3998,9 tys. zł) i 1.267,3 tys. zł (32,4% zobowiązań ogółem 3.906 tys. zł).*

Niekorzystnie kształtowała się również relacja przychodów do kosztów w Szpitalu Powiatowym w Rawiczu Sp. z o.o.

*Zarząd szpitala, w blisko dwuletnim okresie działalności, nie doprowadził do zbilansowania przychodów i kosztów. Straty, z jakimi szpital zakończył 2009 r. i I półrocze 2010 r., wyniosły odpowiednio: 730,5 tys. zł i 284 tys. zł, co świadczy o pogorszeniu sytuacji finansowej jednostki w porównaniu do okresu, kiedy funkcjonowała jako SPZOZ (w 2006 r. uzyskano zysk wynoszący 1,4 mln zł, w 2007 r. 1,5 mln zł, a w 2008 r. 2,8 mln zł). Na sytuację szpitala wpływ miały co prawda zdarzenia jednorazowe, związane z procesem komercjalizacji, jednak, w ocenie NIK, zarząd nie podjął skutecznych działań w celu obniżenia kosztów. Świadczyła o tym wysoka dynamika ich wzrostu. Nastąpił także spadek udziału wpływów z tytułu świadczeń medycznych finansowanych z innych źródeł niż NFZ. Niezwłoczne podjęcie działań zmierzających do redukcji kosztów warunkować będzie, w ocenie NIK, realizację przez zarząd celu strategicznego szpitala, jakim jest jego dynamiczny*

<sup>113</sup> W 2006 r. strata na sprzedaży -4.198,3 tys. zł.

<sup>114</sup> Wpływy pieniężne z budżetu Gminy wyniosły: w 2007 r. – 4.644,5 tys. zł, w 2008 r. – 5.050,0 tys. zł, w 2009 r. – 4.794,3 tys. zł (w tym 2.706,0 tys. zł dopłata na częściowe pokrycie straty z 2008 r.), w 2010 r. – 1.027,5 tys. zł (w lipcu 2.700,0 tys. zł dopłata na częściowe pokrycie straty z 2008 r.).

<sup>115</sup> O 116,0 tys. zł w 2008 r., o 1364,9 tys. zł w 2009 r. i o 193,5 tys. zł za I półrocze 2010 r.

*rozwój. Bez obniżenia kosztów i pozyskania nowych źródeł przychodów, zwłaszcza przy braku możliwości skutecznego negocjowania z NFZ cen jednostkowych i liczby kontraktowanych świadczeń, szpital nie wygeneruje środków niezbędnych do sfinansowania tego celu.*

Spółki, które osiągnęły zysk podjęły działania w celu dostosowania struktury lecznictwa stacjonarnego do potrzeb zdrowotnych i warunków udzielania tych świadczeń określonych przez NFZ i związanej z tym optymalizacji zatrudnienia personelu medycznego.

*W NZOZ Szpitalu Powiatowym w Wieruszowie, utworzonym przez Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o., zmniejszono liczbę łóżek i dostosowano zatrudnienie personelu medycznego do planowanej organizacji udzielania świadczeń oraz harmonogramów określonych w kontraktach zawartych z NFZ.*

Spółki te podjęły również działania zmierzające do obniżenia kosztów działalności poprzez lepszą organizację pracy, bardziej efektywne gospodarowanie zasobami, skuteczne negocjowanie z dostawcami cen i terminów płatności za leki i sprzęt medyczny. Zmiany te nie były uzależnione od zmiany formy prawnej podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych i były możliwe do przeprowadzenia również w przypadku funkcjonowania szpitala jako SPZOZ. Natomiast po utworzeniu spółek podjęto działania w celu zwiększenia przychodów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych odpłatnie, poza kontraktem z NFZ.

*W latach 2006 – 2008 SPZOZ w Pasłęku działał ze stratą netto, która wynosiła: 539,8 tys. zł w 2006 r., 353,2 tys. zł w 2007 r. i 132,3 tys. zł w 2008 r., natomiast na koniec 2009 r. osiągnął zysk netto w wysokości 718,9 tys. zł. W pierwszym półroczu działając jako Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku wykazał zysk netto 280,5 tys. zł. Sukcesywnie wzrastały też wpływy z tytułu udzielanych odpłatnie usług medycznych, które na koniec 2009 r. wyniosły 354,2 tys. zł, a w I półroczu 2010 r. 193,1 tys. zł.*

### **3.2.5. Działania na rzecz zapewnienia dostępu do świadczeń zdrowotnych**

Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, utworzone przez spółki powstałe w miejsce zlikwidowanych SPZOZ, zapewniły osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych kontynuację ich udzielania.

Jednakże w siedmiu NZOZ<sup>116</sup>, z piętnastu skontrolowanych, pogorszyła się dostępność do niektórych świadczeń zdrowotnych, o czym świadczy m.in. wzrost liczby pacjentów oczekujących na ich udzielenie. W jednym z NZOZ<sup>117</sup>, z powodu nieprzewodzenia list oczekujących zgodnie z art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

<sup>116</sup> Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o., Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim, Płocki ZOZ Sp. z o.o., Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku, Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, Spółka z o.o. Artmedik w Jędrzejowie.

<sup>117</sup> Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mysłowicach.



finansowanych ze środków publicznych, nie było możliwe ustalenie czasu oczekiwania na hospitalizację. Wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń, kierownicy kontrolowanych jednostek uzasadniali przede wszystkim wysokością kontraktów zawartych z NFZ i deklaracjami Funduszu, iż nie będzie płacił za świadczenia wykonane ponad wysokość kontraktu osobom, u których nie wystąpił stan nagły.

*W NZOZ Powiatowego Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych, w ramach kontraktu z NFZ, zwiększył się ze 129 dni w 2009 r. do 155 dni w I półroczu 2010 r. Pacjenci przyjmowani do Szpitala na zasadach odpłatności, poza kontraktem z NFZ, byli kierowani na oddział bezzwłocznie.*

Niektóre NZOZ nie wywiązywały się w pełni z obowiązku prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych oraz nie zapewniły comiesięcznej kontroli i oceny tych list przez powołany do tego zespół oceny przyjęć.

*W PCM w Lwówku Śląskim nierzetelnie prowadzono ewidencję oczekujących na udzielenie świadczeń w oddziale ginekologicznym oraz ewidencję odmów przyjęć do szpitala.*

*W NZOZ utworzonym przez Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. nie powołano zespołu do dokonywania okresowej oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń, pomimo obowiązku wynikającego z art. 21 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia w oddziale położniczo-ginekologicznym nie spełniały wymogów art. 20 ust. 2 pkt 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej<sup>118</sup>. Na podstawie takiej listy niemożliwe było ustalenie czasu oczekiwania na przyjęcie na oddział.*

Zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych i ich dostępność nie były monitorowane przez JST w pięciu niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez spółki objęte kontrolą.

*Starostwo Powiatowe w Rawiczu<sup>119</sup> nie prowadziło analiz dostępności świadczeń medycznych, mimo że nastąpiło ich ograniczenie. Świadczył o tym m.in. dwukrotny wzrost liczby oczekujących na udzielenie świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (z 90 osób na koniec 2008 r. do 184 na koniec 2009 r.), a także spadek liczby hospitalizowanych w szpitalu (z 7.874 osób w 2008 r. do 7.169 w 2009 r.).*

*Działalność Mysłowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. nie była monitorowana zarówno w zakresie zakresu dostępności do świadczeń, jak i efektywności zarządzania zasobami.*

---

<sup>118</sup> Listy nie zawierały kolejnego numeru pacjenta, daty i godziny wpisu, nr PESEL, rozpoznania lub powodu przyjęcia (art. 20 ust. 2 pkt 3 lit. a, b, d, e, f, i ww. ustawy). Do kalendarza prowadzonego przez Oddziałową wpisywano tylko imię i nazwisko, nr telefonu pacjentek oraz planowany termin przyjęcia pacjentek na Oddział.

<sup>119</sup> Powiat był jedynym udziałowcem spółki Szpital Powiatowy w Rawiczu.

Stwierdzono również nieprawidłowości polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z naruszeniem przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

*Powiatowe Centrum Medyczne (PCM) w Wołowie, na podstawie umów o współpracy zawartych ze spółką z o.o., udostępniło temu podmiotowi bazę lokalową w celu udzielania świadczeń medycznych z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej, mimo że w statucie PCM i rejestrze zakładów opieki zdrowotnej, nie było oddziału o tej specjalności. Obowiązek zgłoszenia organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego wynikał z art. 14 ust 1 ustawy o zoz. Ponadto PCM świadczył odpłatnie niezbędną opiekę medyczną przez zespół anestezjologa, chirurgów i pielęgniarek, finansując także leki, materiały oraz środki opatrunkowe. W okresie od 2 listopada 2008 r. do 28 lipca 2009 r.<sup>120</sup> w PCM wykonano świadczenia medyczne, we wspomnianym zakresie, u 143 pacjentów. Spółka udzielająca świadczeń nie figurowała w rejestrze ZOZ, a lekarz wykonujący zabiegi był wprawdzie członkiem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i posiadał uprawnienia wykonywania zawodu, ale prowadzoną przez siebie specjalistyczną praktykę lekarską we Wrocławiu zarejestrował dopiero 3 września 2009 r.*

*W NZOZ powołanym przez Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim rodzaj i zakres faktycznie udzielanych świadczeń różnił się od zakresu ustalonego w jego statucie i rejestrze zoz. W rejestrze zoz wykazano 18 komórek organizacyjnych, które według Statutu PCZ wchodziły w skład NZOZ, a faktycznie nie funkcjonowały. Niezgłoszenie organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego naruszało z art. 14 ust 1 ustawy o zoz<sup>121</sup>. Organ prowadzący rejestr, zgodnie z przepisami art.15a oraz art. 65a ustawy o zoz, w przypadku czasowego nieprowadzenia przez spółkę niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych, co faktycznie miało miejsce, winien wykreślić tę działalność z rejestru. Ponadto, zgodnie z art. 147a § 1 Kodeksu wykroczeń<sup>122</sup> prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej bez wpisu do rejestru lub ewidencji, a także prowadzenie zakładu bez wpisów do rejestru zmian faktycznych lub prawnych, stanowi wykroczenie.*

### **3.3. Realizacja programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” w latach 2009 – 2010**

Program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” na lata 2009 – 2011, zwany dalej „programem” ustanowiła Rada Ministrów uchwałą Nr 58/2009 z dnia 27 kwietnia 2009 r. Założonym efektem wprowadzanego programu była stymulacja przekształceń w zakładach opieki zdrowotnej poprzez rezygnację z formy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz tworzenie i prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej przez spółkę kapitałową.

<sup>120</sup> Postanowieniem Wojewody Dolnośląskiego PS.III. 8011/280/K/2009 z dnia 28 lipca 2009 r. rozszerzono działalność Szpitala o oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej.

<sup>121</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz.89.

<sup>122</sup> Ustawa z dnia 20 maja 1971 r. (Dz. U. z 2010 r. Nr 46, poz. 275).

Środki na realizację programu nie zostały przewidziane w ustawie budżetowej na rok 2009<sup>123</sup>.

Program zakładał, iż dotacje będą udzielane JST na podstawie art. 20a ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju<sup>124</sup>.

Projekt programu został przygotowany w Ministerstwie Zdrowia. Tak więc Minister Zdrowia miał możliwość jednoznacznego zdefiniowania celów programu i możliwych do sfinansowania zadań. Jednak, mimo iż cele, na które można przeznaczyć środki dotacji zostały wskazane w programie, Minister Zdrowia w dniu 26 czerwca 2009 r. wystąpił do Ministrów: Finansów oraz Rozwoju Regionalnego z prośbą o rozstrzygnięcie kwestii: „na jakie cele może być przeznaczona dotacja celowa z budżetu państwa przekazywana przez Ministra Zdrowia dla jednostek samorządu terytorialnego.”

W ocenie NIK powyższe wystąpienie było niecelowe, bowiem w ust. 7 oraz ust. 15 programu w sposób wyczerpujący ustalono zarówno sposób przeznaczenia dotacji udzielanej w ramach tego programu, jak i kwoty środków przewidzianych na poszczególne zadania. Ponadto wspomniani ministrowie nie mieli uprawnień do przedstawienia wiążącej interpretacji tych przepisów.

W programie nie określono priorytetów, do czego zobowiązywał art. 17 ust. 1 pkt 3 oraz pkt 5 lit. b) ustawy z 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju<sup>125</sup>.

W diagnozie sytuacji społeczno-gospodarczej zawartej w programie wskazano, iż właściwym rozwiązaniem jest utworzenie i prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej przez spółkę kapitałową, a ocenę stopnia realizacji programu miały określać m.in. wskaźniki stabilności ekonomicznej nowo powstałych spółek oraz ich płynności finansowej.

---

<sup>123</sup> Jak podano w Informacji o wynikach kontroli wykonania w 2009 r. budżetu państwa w części 46 – Zdrowie finansowanie programu, w sytuacji, gdy w ustawie budżetowej na rok 2009 nie zaplanowano środków na ten cel, stanowiło naruszenie art. 117 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, zgodnie z którym limity wydatków na programy wieloletnie określone są w ustawie budżetowej.

<sup>124</sup> Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 ze zm. Zgodnie z przywołanym przepisem, dotacja mogła być przyznana na sfinansowanie działań z zakresu polityki rozwoju, stanowiących zadania własne jednostek samorządu terytorialnego, nieujętych w kontrakcie wojewódzkim lub regionalnym programie operacyjnym, jeżeli działania te trwale przyczynią się do podniesienia rozwoju oraz konkurencyjności regionu, lub pozostają w związku z działaniami realizowanymi w ramach regionalnego programu operacyjnego.

<sup>125</sup> Zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 i 5 lit.b ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju „Program określa w szczególności: (...) priorytety oraz kierunki interwencji w zakresie terytorialnym, w tym w ujęciu wojewódzkim; (...) plan finansowy, w tym: (...) kwotę środków przeznaczonych na finansowanie realizacji programu i jej podział między poszczególne priorytety”.



W programie i w umowach o udzielenie dotacji nie zawarto jednak żadnych postanowień zobowiązujących jednostki samorządu terytorialnego do gromadzenia i przekazywania Ministerstwu Zdrowia danych niezbędnych do oceny skutków programu i wyliczenia wspomnianych wskaźników. W ocenie NIK brak tego rodzaju zapisów może utrudniać ocenę skutków realizacji programu.

W ust. 13 programu, który powinien określać sposób monitorowania i oceny stopnia osiągnięcia celu głównego i celów szczegółowych, określono wyłącznie termin składania informacji o sposobie wykorzystania środków otrzymanych na podstawie programu oraz sprawozdań z jego realizacji.

Dokonywanie oceny realizacji programu może być także utrudnione na skutek braku kontroli JST, którym przyznano dotację. Przeprowadzenie kontroli wybranych podmiotów uczestniczących w programie, jeszcze przed zakończeniem jego realizacji, umożliwiłoby Ministerstwu, w razie stwierdzenia nieprawidłowości, zainicjowanie odpowiednich korekt w programie.<sup>126</sup>

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, iż w programie uczestniczyła dotychczas znacznie mniejsza niż zakładano liczba jednostek, a w konsekwencji niższe były wydatki budżetu państwa na jego realizację.

Od 27 kwietnia 2009 r. do 17 grudnia 2010 r. Ministerstwo przekazało na realizację programu 212.412,8 tys. zł<sup>127</sup>, co stanowiło 15,4% planowanych nakładów na lata 2009 – 2011 (1.381.000 tys. zł). W tym okresie umowy o udzielenie dotacji podpisano tylko z 28 JST (14,2% planowanej liczby JST - 197) na kwotę 212.101,3 tys. zł<sup>128</sup>, tj. 54,2 % planowanych wydatków (391.123 tys. zł)<sup>129</sup>.

Program dawał możliwość udzielenia wsparcia finansowego także tym jednostkom samorządu terytorialnego, które zlikwidowały SPZOZ w okresie od pierwszego stycznia 2000 r. do dnia podjęcia uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia Programu, przy czym likwidacji nie musiało towarzyszyć utworzenie spółki kapitałowej.

---

<sup>126</sup> Realizując wniosek pokontrolny NIK, Minister Zdrowia wystąpił do wojewodów z prośbą o przeprowadzenie kontroli w wybranych jednostkach.

<sup>127</sup> JST - 212.101,33 tys. zł, w tym 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i 171.082,6 tys. zł w 2010 r.; BGK i NFZ w latach 2009/2010 – 311,5 tys. zł

<sup>128</sup> W tym z 4 JST na kwotę - 41.018,8 tys. zł w 2009 r. i z 24 JST na kwotę 171.082,6 tys. zł w 2010 r.

<sup>129</sup> Z informacji w sprawie realizacji programu opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że od dnia rozpoczęcia realizacji Programu do dnia 6 maja 2011 r. do Ministerstwa Zdrowia wpłynęło 40 wniosków o przydzielenie dotacji celowej z budżetu państwa na zadania realizowane w ramach programu na łączną kwotę 279.417 tys. zł, z tego zrealizowano 33 na kwotę 276.768 tys. zł.

W trakcie kontroli zbadano dokumentację przekazaną przez 19 jednostek samorządu terytorialnego (tj. 67,9 % objętych programem do 17 grudnia 2010 r.), które do dnia przyznania dotacji przejęły zobowiązania w wysokości 292.561,1 tys. zł. Samorządom tym, do dnia 31 października 2010 r., przyznano dotacje celowe na kwotę 121.843 tys. zł<sup>130</sup>, co stanowiło 41,7% wartości przejętych zobowiązań. Kontrola wykazała, że 17 jednostek spełniało przewidziane w programie kryteria pozwalające na zakwalifikowanie do udziału w programie, natomiast w dwóch przypadkach stwierdzono nieprawidłowości.

*Miasto Zamość uzyskało dotację w wysokości 8.284,2 tys. zł, choć na dzień likwidacji SPZOZ nie miał już zobowiązań. Było to sprzeczne z ust. 7 pkt 1 lit. b programu stanowiącym, że działania realizowane w ramach programu mogą być finansowane w wysokości zobowiązań publicznoprawnych SPZOZ przejętych przez jednostki samorządu terytorialnego na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, według stanu na dzień zakończenia likwidacji.*

*Powiat Tomaszowski uzyskał dotację w wysokości 30.481,3 tys. zł, mimo iż pracownicy starostwa nie złożyli dokumentów dotyczących powołania spółki kapitałowej i przekazania jej majątku ruchomego i nieruchomego, dokumentujących spełnianie wymogów określonych w ust. 10 pkt 3 i 4 programu<sup>131</sup>.*

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przyznanie dotacji celowych 18 JST<sup>132</sup> w wysokości 52.151,70 tys. zł (42,8 % wartości umów objętych kontrolą – 121.843 tys. zł), na sfinansowanie działań nieprzewidzianych w ust. 7 i 15 programu. Było to spowodowane nieprawidłową interpretacją postanowień uchwały Rady Ministrów przez kierownictwo Ministerstwa Zdrowia. Należy podkreślić, iż środki na dotacje dla tych jednostek w ramach Programu pochodziły głównie z rezerw celowych<sup>133</sup> i mogły być przeznaczone, zgodnie z art. 154 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>134</sup>, wyłącznie na cel, na jaki rezerwy te zostały utworzone.

W badanym okresie Minister Zdrowia podjął decyzje o przyznaniu dotacji:

- dziesięciu jednostkom samorządu terytorialnego na wydatki majątkowe związane z pracami budowlano-modernizacyjnymi, remontami i zakupem wyposażenia do nowopowstałych

---

<sup>130</sup> Kwota uwzględnia podpisany aneks w dniu 8 grudnia 2010 r. zmniejszający środki dla Powiatu Malborskiego o kwotę 82.825,93 zł.

<sup>131</sup> Dla potwierdzenia, iż spółka została powołana pracownicy Ministerstwa okazali w dniu 29 września 2010 r. KRS spółki, uzyskany za pośrednictwem faksu w tym samym dniu, od Starostwa Tomaszowskiego.

<sup>132</sup> Z wyjątkiem Powiatu Kamiennogórskiego, któremu całą dotację przyznano na spłatę zobowiązań publicznoprawnych.

<sup>133</sup> W 2009 r. na program przewidziano 41.123 tys. zł, w tym z części 83 Rezerwy celowe w wysokości 29.104.000 zł.; w 2010 r. z części 83 – Rezerwy celowe, poz. 51 – program wieloletni „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” – 350.000 tys. zł (załącznik Nr 12 do ustawy budżetowej na 2010 r. z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz. U. Nr 19, poz. 102). Ponadto, w 2009 r. przewidziano w części 81 – Rezerwa ogólna, kwotę 12.019 tys. zł.

<sup>134</sup> Dz. U. Nr 157, nr 1240 ze zm.

- spółek oraz do już istniejących SPZOZ w kwocie 18.941,7 tys. zł<sup>135</sup>; mimo iż program nie przewidywał wydatków majątkowych;
- czterem jednostkom na dofinansowanie spłaty kredytów i pożyczek zaciągniętych przez te jednostki w związku z przejętymi zobowiązaniami po likwidacji SPZOZ na kwotę 10.515,6 tys. zł<sup>136</sup> oraz 5 jednostkom na dofinansowanie wykupu wyemitowanych obligacji w wysokości 10.805,7 tys. zł<sup>137</sup>, w ust. 7 pkt 1 lit.d i ust. 15 pkt 4 programu przewidziano wprawdzie przyznanie dotacji na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych wynikających z kredytów bankowych, ale dotyczyło to kredytów zaciągniętych przez SPZOZ, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>138</sup>, przejętych przez JST na podstawie art. 60 ust. 6 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej<sup>139</sup>;
  - pięciu jednostkom na dofinansowanie spłaty zobowiązań cywilnoprawnych, innych niż wskazane w programie, przejętych po zlikwidowaniu SPZOZ – 11.888,7 tys. zł<sup>140</sup>.

Powiatowi Malborskiemu zawyżono dotację o 82,8 tys. zł, naruszając ust. 8 pkt 1 lit. e programu<sup>141</sup>. W wyniku kontroli NIK, 8 grudnia 2010 r., podpisano aneks do umowy

---

<sup>135</sup> 1. Inwestycje budowlano-modernizacyjne w innych podmiotach niż nowo utworzone spółki – 10.742,7 tys. zł, w tym: Powiat Starachowicki – 600 tys. zł – dofinansowanie budowy parkingu dla potrzeb Powiatowego ZOZ w Starachowicach, Samorząd Województwa Opolskiego – 100 tys. zł – przebudowa budynku ZOL SPZ w Głucholazach, Powiat Żagański – 1.280 tys. zł – dofinansowanie dostosowanie pomieszczeń V kondygnacji Szpitala Powiatowego w Żaganii, Miasto Katowice – 8.702,7 tys. zł – dofinansowanie modernizacji Szpitala Miejskiego Murcki w Katowicach, Samorząd Województwa Podlaskiego – 60 tys. zł – prace remontowo budowlane w SP Psychiatrycznym ZOZ w Choroszczy.

2. Zakupy inwestycyjne w innych podmiotach niż nowoutworzone spółki – 1.220,3 tys. zł, w tym: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego – 425 tys. zł, Samorząd Województwa Podlaskiego – 515,3 tys. zł, Powiat Żagański – 280 tys. zł.

3. Zakupy inwestycyjne do nowo utworzonych spółek JST – 6.978,8 tys. zł, w tym: Powiat Malborski – 3.315,3 tys. zł, Powiat Poznański – 1.941,4 tys. zł, Powiat Wrzesiński – 725,4 tys. zł, Powiat Ostródzki – 959,1 tys. zł, Powiat Pleszewski – 37,5 tys. zł.

<sup>136</sup> Miasto Kielce – 970,9 tys. zł, Powiat Ostródzki – 1.600 tys. zł, Powiat Żagański – 579,5 tys. zł, Powiat Bytowski – 7.365,3 tys. zł.

<sup>137</sup> Miasto Zamość – 8.284,1 tys. zł, Powiat Starachowicki – 423,2 tys. zł, Powiat Jaworski – 387,6 tys. zł, Powiat Prudnicki – 1.393,3 tys. zł, Powiat Żagański – 317,4 tys. zł.

<sup>138</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 684 ze zm.

<sup>139</sup> Art. 60 ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 157, poz. 1240 ze zm.) stanowi, iż zobowiązania i należności SPZOZ po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego, lub odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

<sup>140</sup> Powiat Tomaszewski – 4.028,2 tys. zł, Powiat Świecki – 833,3 tys. zł, Powiat Żagański – 360 tys. zł, Powiat Lipnowski – 6.602,4 tys. zł, Powiat Malborski – 64,8 tys. zł.

<sup>141</sup> Wysokość dotacji dla Powiatu Malborskiego została wyliczona z uwzględnieniem odsetek naliczonych po dniu zawarcia ugód, mimo iż zgodnie z ust. 8 pkt 1 lit. e w zw. z ust. 7 pkt 1 lit. c programu przy wyliczaniu kwoty dotacji mogły być uwzględnione odsetki naliczone do dnia zawarcia ugody.

zmniejszający wysokość dotacji, a zwrot nieprawidłowo przyznanej kwoty nastąpił 16 grudnia 2010 r.

W ocenie NIK, zawyżono kwoty przeznaczone na wykonanie analiz możliwych do uzyskania przychodów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie, co najmniej pięciu lat od dnia wpisania do rejestru zakładów opieki zdrowotnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez spółkę kapitałową oraz dokonanie ocen biznesplanów<sup>142</sup>, i propozycji restrukturyzacyjnych przedstawionych przez jednostki samorządu terytorialnego.<sup>143</sup> Zgodnie z programem, zadania te zlecono Narodowemu Funduszowi Zdrowia (NFZ) i Bankowi Gospodarstwa Krajowego (BGK).

Ministerstwo zaproponowało NFZ za wykonanie analizy jednej jednostki leczenia stacjonarnego 5 tys. zł, a leczenia ambulatoryjnego – 2 tys. zł (średnio 3,2 tys. zł, przy założonej przez Ministerstwo liczbie jednostek objętych programem). Taki poziom stawek pozwalał zrealizować całe zadanie za kwotę 1.545 tys. zł (51,5%) kwoty określonej w programie<sup>144</sup>. W analizie Departamentu Ekonomiczno-Finansowego Centrali NFZ wskazano, że skalkulowanie stawki na poziomie 9,3 tys. zł – jednostka leczenia stacjonarnego i 3,8 tys. zł ambulatoryjnego (średnio 6,1 tys. zł na jednostkę) pozwalało wykorzystać całość środków przewidzianych w programie (3.000 tys. zł). W ocenie NIK, oparcie kalkulacji na założeniu wydatkowania całej zaplanowanej kwoty, a nie faktycznych nakładach potrzebnych do wykonania zadania jest sprzeczne z zasadą wydatkowania środków publicznych w sposób celowy i oszczędny do czego zobowiązuje art. 44 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Ostatecznie w umowie z dnia 2 lipca 2009 r., ustalono wynagrodzenie dla NFZ za wydanie 1 oceny w wysokości 8 tys. zł, tj. o 150% więcej niż pierwotnie planowało Ministerstwo oraz o 31,1% więcej niż skalkulował NFZ<sup>145</sup>. Przyjęta stawka 8 tys. zł nie tylko odbiegała od wcześniejszych kalkulacji Ministerstwa i NFZ, ale również nie uwzględniała zróżnicowanych nakładów pracy przy analizie dokonywanej dla szpitala oraz zakładu leczenia ambulatoryjnego. W przypadku oceny biznesplanów i propozycji restrukturyzacyjnych, którą powierzono Bankowi Gospodarstwa Krajowego, Ministerstwo skalkulowało cenę usługi w zależności od zakresu

---

<sup>142</sup> Ust. 8 pkt 1 lit. c programu

<sup>143</sup> Ust. 8 pkt 1 lit. e programu.

<sup>144</sup> Ministerstwo Zdrowia założyło, że zmianom organizacyjno-prawnym będzie podlegać 30% SPZOZ.

<sup>145</sup> Przy czym zgodnie z § 6 pkt 7 umowy, w przypadku, gdy łączna kwota należnego NFZ wynagrodzenia osiągnie kwotę 3 mln zł, NFZ zobowiązał się przygotować przewidziane programem oceny bez pobierania wynagrodzenia.

prowadzonej przez zoz działalności, planując stawki jednostkowe w wysokości od 5 tys. zł dla zakładów ambulatoryjnych do 12 tys. zł w przypadku szpitali stacjonarnych posiadających powyżej 500 łóżek.

Przy stawkach proponowanych przez Ministerstwo kwota wykorzystana przez BGK (2.916 tys. zł) stanowiłaby 48,6% kwoty określonej w programie (6.000 tys. zł). BGK nie zaakceptował jednak tej propozycji, a za punkt wyjścia negocjacji obie strony przyjęły wyliczenie kosztu usługi wykonane przez departament Banku zajmujący się oceną wniosków. W konsekwencji, w umowie podpisanej w dniu 2 lipca 2009 r., postanowiono, że wynagrodzenie dla BGK za wydanie jednej oceny wyniesie 18 tys. zł.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia przyznanie wynagrodzenia umownego według stawek określonych przez podmioty wykonujące usługę na rzecz Ministerstwa Zdrowia, bez uwzględnienia wcześniejszych kalkulacji i zróżnicowanych nakładów pracy związanych ze skalą działalności ocenianych SPZOZ.

## 4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

### 4.1. Przygotowanie kontroli

Program kontroli opracowany został w oparciu o wyniki kontroli „Restrukturyzacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania pomocy publicznej” oraz wcześniejszych kontroli koordynowanych przez Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia<sup>146</sup>, a także wyników kontroli przeprowadzonych w I kwartale 2009 r. przez Delegaturę NIK w Zielonej Górze w Starostwie Powiatowym w Gorzowie Wielkopolskim w zakresie przygotowania i przebiegu procesu likwidacji SPZOZ szpitala w Kostrzynie nad Odrą oraz zagospodarowania jego majątku<sup>147</sup>.

### 4.2. Postępowanie kontrolne

Postępowanie kontrolne zakończono 20 stycznia 2011 r. Minister Zdrowia złożył zastrzeżenia do protokołu kontroli. Pozostałe protokoły zostały podpisane bez zastrzeżeń. W trakcie postępowania kontrolnego w 63 jednostkach nieobjętych kontrolą (Ministerstwo Finansów, urzędy wojewódzkie, starostwa powiatowe, NFZ) zasięmano informacji w trybie art. 29 pkt 2 lit. f ustawy o NIK oraz przesłuchano w charakterze świadka 5 osób. Wyniki kontroli zostały omówione na czterech naradach pokontrolnych. Łącznie skierowano 32 wystąpienia pokontrolne, w tym 31 do kierowników jednostek kontrolowanych i jedno do kierownika jednostki nadrzędnej<sup>148</sup>. Trzej kierownicy jednostek kontrolowanych<sup>149</sup> zgłosili zastrzeżenia do ocen, uwag i wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych. Łącznie złożono 17 zastrzeżeń, z których 13 oddalono, a 4 uwzględniono w całości.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Zdrowia, wnioskowano o: wprowadzenie rozwiązań umożliwiających efektywne monitorowanie realizacji celów programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”; przeprowadzanie kontroli wybranych jednostek samorządu terytorialnego w zakresie prawidłowości wykorzystania dotacji przyznanych na realizację

---

<sup>146</sup> Por. przypis nr 26 i 27.

<sup>147</sup> Wystąpienie pokontrolne znak: LZG-4112-02/2009, S/08/006 z dnia 13 maja 2009 r.

<sup>148</sup> W dniu 20 kwietnia 2011 r. Kolegium NIK rozpatrując zastrzeżenia zgłoszone przez Ministra Zdrowia do wystąpienia pokontrolnego z dnia 11 marca 2011 r. (Nr KPZ-4101-05-01/2010) w związku z przeprowadzoną w Ministerstwie kontrolą przekształceń własnościowych wybranych szpitali w latach 2006-2010, podjęło decyzję o skierowaniu do Prezesa Rady Ministrów wystąpienia pokontrolnego (Nr KPZ-4101-05-01/2010 z dnia 2 czerwca 2011 r.).

<sup>149</sup> Minister Zdrowia, Prezydent Miasta Płock, Prezes Zarządu Szpitala Powiatowego w Rawiczu Sp. z o.o.



programu; przekazywanie dotacji na realizację Programu wyłącznie na zadania, które zostały w nim przewidziane lub podjęcie działań w celu zmiany ich zakresu; dokonanie, we współpracy z NFZ i BGK, aktualnej analizy kosztów, jakie ponoszą te jednostki w związku ze świadczeniem usług związanych z realizacją Programu i na jej podstawie rozważenie możliwości obniżenia przyjętych stawek.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Prezesa Rady Ministrów, wnioskowano o dokonanie analizy procedur, które zastosowano w przypadku projektu uchwały Nr 58/2009, aby w pracach nad innymi dokumentami przygotowywanymi przez Ministra Zdrowia można było uniknąć podobnych wad.

Wnioski pokontrolne kierowane do jednostek samorządu terytorialnego, dotyczyły m.in.: podjęcia działań zmierzających do poprawy sytuacji finansowej nowo utworzonych spółek i dostępności świadczeń zdrowotnych; wyegzekwowania należności przejętych po zlikwidowanym SPZOZ; zagospodarowania majątku po SPZOZ w sposób korzystny dla samorządu; ustalenia w porozumieniu z dzierżawcą zasad i form kontroli sposobu wykorzystywania nieruchomości; podjęcia działań zmierzających do sfinansowania przejętych zobowiązań ze źródeł zewnętrznych, np. w ramach programu „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, zapewnienia prowadzenia rzetelnej ewidencji pacjentów oczekujących na świadczenia medyczne oraz ewidencji odmów przyjęcia do szpitala.

Wnioski pokontrolne skierowane do zakładów opieki zdrowotnej przekształconych w spółki wskazywały m.in. na: konieczność podjęcia działań mających na celu poprawę ich sytuacji finansowej; zwiększenia nadzoru bezpośredniego nad działalnością jednostek i komórek organizacyjnych zakładów w celu wyeliminowania przyczyn nakładania przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ kar pieniężnych; zapewnienia struktury i liczby personelu medycznego określonej w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; dokonywania terminowych płatności czynszu z tytułu dzierżawionych przez spółki nieruchomości; podjęcia działań zmierzających do zmniejszenia okresu oczekiwania na planowaną hospitalizację; prawidłowego kwalifikowania świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego przedkładanych do rozliczenia NFZ, występowania o pisemną zgodę likwidatora SPZOZ, w przypadku wynajmu pomieszczeń osobom trzecim, prowadzenia list oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz dokonywanie ich oceny przez właściwy zespół.

Z odpowiedzi udzielonych przez kontrolowane jednostki wynika, iż z ogólnej liczby 55 wniosków pokontrolnych 11 zrealizowano, 33 pozostawały w fazie realizacji, a nie zrealizowano 11 wniosków<sup>150</sup>.

### 4.3. Finansowe rezultaty kontroli

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości w wymiarze finansowym stanowiły ogółem 127.362,1 tys. zł. Kwota obejmowała:

- uszczuplenia środków lub aktywów – 1.049,2 tys. zł,
- kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa – 84.151,8 tys. zł,
- kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami – 2.427 tys. zł,
- kwoty odpowiadające nierzetelnym danym w ewidencji finansowo-księgowej lub sprawozdawczości – 25.802,23 tys. zł,
- potencjalne finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości – 13.849 tys. zł,
- korzyści finansowe – 82,9 tys. zł.

---

<sup>150</sup> Według stanu na dzień 30 czerwca 2011 r.



## 5. Załączniki

Załącznik nr 1	Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole
Załącznik nr 2	Lista osób będących kierownikami jednostek kontrolowanych
Załącznik nr 3	Wybrane dane z rachunku wyników przekształconych SPZOZ w latach 2006-2010 (I półrocze)
Załącznik nr 4	Wykaz publicznych szpitali objętych przekształceniami własnościowymi
Załącznik nr 5	Charakterystyka stanu prawnego w zakresie objętym kontrolą
Załącznik nr 6	Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności
Załącznik nr 7	Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

## Załącznik nr 1

**Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK,  
które przeprowadziły w nich kontrole**

L.p.	Jednostka organizacyjna NIK	Nazwa jednostki kontrolowanej
1.	Departament Pracy, Spraw Socjalnych i Zdrowia	1. Ministerstwo Zdrowia 2. Urząd Miasta Zabrze 3. Szpital Miejski w Zabrzu Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
2.	Delegatura NIK w Katowicach	1. Urząd Miasta Mysłowice 2. Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., (100% udziału samorządu terytorialnego) 3. Starostwo Powiatowe w Gliwicach 4. Szpital w Knurowie Sp. z o.o. (21% udziału samorządu terytorialnego)
3.	Delegatura NIK w Kielcach	1. Urząd Miasta w Kielcach 2. Szpital Kielecki Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego) 3. Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie 4. Artmedic Sp. z o.o. w Jędrzejowie (podmiot prywatny)
4.	Delegatura NIK w Łodzi	1. Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Mazowieckim 2. Tomaszowskie Centrum Zdrowia Mazowieckim Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego) 3. Starostwo Powiatowe w Wieruszowie 4. Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
5.	Delegatura NIK w Olsztynie	1. Starostwo Powiatowe w Elblągu 2. Szpital Powiatowy w Pasłęku Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
6.	Delegatura NIK w Poznaniu	1. Starostwo Powiatowe w Pleszewie 2. Pleszewskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego) 3. Starostwo Powiatowe w Rawiczu 4. Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
7.	Delegatura NIK w Warszawie	1. Urząd Miasta Płock 2. Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
8.	Delegatura NIK we Wrocławiu	1. Starostwo Powiatowe w Wołowie 2. NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Sp. z o.o. (32% samorządu powiatowego i 68% samorządu gminy) 3. Starostwo Powiatowe w Lwówku Śląskim 4. NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Lwówku Śląskim Sp. z o.o. (100% udziału samorządu terytorialnego)
9.	Delegatura NIK w Zielonej Górze	1. Urząd Miasta Szprotawy 2. Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o. (podmiot prywatny) 3. Starostwo Powiatowe w Nowej Soli 4. Nowy Szpital 2 Sp. z o.o. z siedzibą w Szczecinie (podmiot prywatny)
<b>Razem:</b>		<b>31 jednostek</b>

## Załącznik nr 2

## Lista osób będących kierownikami jednostek kontrolowanych

Lp.	Województwo	Nazwa jednostki kontrolowanej	Pełniona funkcja	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Okres pełnienia funkcji kierowniczej	
					Od	Do
1	2	3	4	5	6	7
1.	śląskie	1. Urząd Miejski w Zabrze	Prezydent	Małgorzata Mańka-Szulik	6.12.2006r.	Nadal
		2. Szpital Miejski w Zabrze Sp. o. o.	Prezes Zarządu Spółki	Jan Węgrzyn	26.02.2009r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Gliwicach	Starosta	Michał Nieszporek	3.04.2008r.	Nadal
				Adam Szczyпка	23.11.2006r.	3.04.2008 r.
				Michał Nieszporek	19.11.2002r.	23.11.2006r.
		4. Szpital w Knurowie Sp. z o.o.	Prezes Zarządu Spółki i	Michał Ekkert	1.01.2010r.	Nadal
			Dyrektor NZOZ	Michał Ekkert	2.01.2010r.	Nadal
			poprzednio: Dyrektor SPZOZ	Michał Ekkert	26.06.2006r.	31.12.2009r.
		5. Urząd Miejski w Mysłowicach	Prezydent	Edward Lasok	14.12.2010r.	Nadal
				Grzegorz Osyra	13.12.2002r.	13.12.2010r.
6. Mysłowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Mysłowicach	Prezes Zarządu Spółki	Karol Zakrzowski	19.08.2008r.	Nadal		
	Wiceprezes Zarządu Spółki	Małgorzata Kucytowska	19.08.2008r.	Nadal		
2.	świętokrzyskie	1. Urząd Miasta w Kielcach	Prezydent	Wojciech Lubawski	12.11.2006r.	Nadal
		2. Szpital Kielecki Sp. z o. o.	Prezes Zarządu Spółki	Grażyna Zabielska	8.05.2006r.	Nadal
			Dyrektor NZOZ	Grażyna Zabielska	19.06.2006r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Jędrzejowie	Starosta	Edmund Kaczmarek	26.11.2002r.	Nadal
		4. Artmedik Sp. o.o. w Jędrzejowie	Prezes Zarządu Spółki	Rafał Chaiński	1.04. 2008r.	Nadal
Dyrektor NZOZ	Jarosław Wójcicki		1.04.2008r.	Nadal		
3.	warmińsko-mazurskie	1. Starostwo Powiatowe w Elblągu	Starosta	Sławomir Jezierski.	9.11.1998r.	Nadal

Lp.	Województwo	Nazwa jednostki kontrolowanej	Pełniona funkcja	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Okres pełnienia funkcji kierowniczej	
					Od	Do
1	2	3	4	5	6	7
		2. Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku	Prezes Zarządu Spółki	Teresa Cierachowska	19.10.2009r.	Nadal
			Dyrektor NZOZ	Teresa Cierachowska	27.11.2009r.	Nadal
4.	łódzkie	1. Starostwo Powiatowe w Wieruszowie	Starosta	Andrzej Szymanek	26.11.2002r.	Nadal
		2. Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Wieruszowie	Prezes Zarządu Spółki	Eunika Adamus	4.06.2008r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Tomaszowie Mazowieckim	Starosta	Piotr Kalankiewicz	1.12.2006r.	Nadal
		4. Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim	Prezes Zarządu Spółki	Jan Krakowiak	8.08.2008r.	Nadal
5.	wielkopolskie	1. Starostwo Powiatowe w Rawiczu	Starosta	Zdzisław Maćkowiak.	5.12.2006r.	Nadal
		2. Szpital Powiatowy w Rawiczu Sp. o.o.	Prezes Zarządu Spółki	Janusz Zdzisław Atłachowicz	18.06.2008r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Pleszewie	Starosta	Michał Kalarus.	19.11.2002r.	Nadal
		4. Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o.	Prezes Zarządu Spółki	Agnieszka Pachciarz	1.02.2009r.	Nadal
				Marek Skorupski	1.02.2008r.	15.04.2008r.
				Adela Grala-Kałużna	15.04.2008r.	31.01.2009r.
				Dyrektor SPZOZ	Adela Grala-Kałużna	21.04.1995r.
6.	mazowieckie	1. Urząd Miasta Płock	Prezydent	Andrzej Nowakowski	13.12.2010r.	Nadal
				Mirosław Marian Milewski	19.11.2002r.	12.12.2010r.
		2. Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.	Prezes Zarządu Spółki	Artur Krawczyk	12.01.2009r.	Nadal
				Robert Makówka	1.06.2004r.	12.01.2009r.
7	dolnośląskie	1. Starostwo Powiatowe w Lwówku Śląskim	Starosta	Józef Stanisław Mrówka	20.12.2010r.	Nadal
				Artur Zych	4.12.2006r.	20.12.2010r.

Lp.	Województwo	Nazwa jednostki kontrolowanej	Pełniona funkcja	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Okres pełnienia funkcji kierowniczej	
					Od	Do
1	2	3	4	5	6	7
		2. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lwówku Śląskim	Prezes Zarządu Spółki	Barbara Kolmas	9.09.2008r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Wołowie	Starosta	Marek Gajos	4.12.2010r.	Nadal
				Maciej Nejman	14.12.2006r.	9.12.2010 r.
		4. Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Wołowie	Prezes Zarządu Spółki	Jarosław Sołowiej.	1.03.2008r.	Nadal
8.	lubuskie	1. Urząd Miasta w Szprotawie	Burmistrz	Marcin Rubacha	6.12.2010r.	Nadal
				Franciszek Sitko	26.11.2006r.	6.12.2010r.
		2. Nowy Szpital Sp. z o.o. w Szprotawie	Prezes Zarządu Spółki	Marcin Szulwiński	1.10.2009r.	Nadal
		3. Starostwo Powiatowe w Nowej Soli	Starosta	Józef Suszyński	7.01.2011 r.	Nadal
				Małgorzata Lachowicz-Murawska	27.11.2006r.	6.01.2011 r.
				Tadeusz Gabryelczyk	19.11.2002r.	26.11.2006r.
4. Nowy Szpital 2 Sp. o.o. w Szczecinie	Prezes Zarządu Spółki	Marcin Szulwiński	1.09.2006r.	Nadal		
9.		Ministerstwo Zdrowia	Minister Zdrowia	Zbigniew Religa	31.10.2005r.	7.09.2007 r.
				Ewa Kopacz	16.11.2007r.	Nadal

## Załącznik nr 3

## Wybrane dane z rachunku wyników przekształconych SPZOZ w latach 2006-2010 (w tys. zł)

Lp.	Wyszczególnienie	SP ZOZ										Spółka				
		2006r.	2007r.	2008r.	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>151</sup>	2006	2007	2008	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>152</sup>			
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1.	SPZOZ Szpital Rejonowy w Zabrze przekształt. w Sp. o.o.	30 734,00	35 787,00	44 703,00	38 266,00	-	3 249,78	-	-	-	6 830,00	20 927,00	3 469,63			
	Przychody															
	Koszty	34 557,00	37 766,00	46 180,00	47 660,00	-	3 612,24	-	-	-	8 100,00	24 320,00	4 052,50			
	Wynik finansowy	-3 828,00	-2 038,00	-1 553,00	-7 723,00	-	-	-	-	-	-1 269,00	-3 393,00	-			
2.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Knurowie przekształt. w Sp. o.o.	20 917,90	22 987,54	31 243,54	28 053,42	3 309,17	1 972,44	-	-	-	-	10 436,15	1 739,36			
	Przychody															
	Koszty	19 280,74	22 362,23	26 289,33	29 508,60	5 101,63	1 898,94	-	-	-	-	11 400,87	1 900,15			
	Wynik finansowy	1 637,26	625,29	4 954,21	-1 455,18	-1 792,46	-	-	-	-	-	-964,72	-			
3.	SPZOZ Szpital Nr 1 w Mysłowicach w trakcie likwidacji. Od 1 04.2009 r. usługi medyczne świadczy Sp. z o.o.	6 495,00	7 086,00	8 481,00	3 583,00	71,00	598,05	-	-	-	6 854,90	4 122,84	997,97			
	Przychody															
	Koszty	7 868,00	9 381,00	10 935,00	4 343,00	316,00	763,79	-	-	-	7 417,16	5 054,28	1 133,77			
	Wynik finansowy	-1 406,00	-1 035,00	-2 500,00	-760,00	-245,00	-	-	-	-	-562,26	-931,45	-			
4.	Szpital Miejski w Kielcach przekształt. w Sp. z o.o.	13 615,10	-	-	-	-	2 723,02	-	32 901,30	29 067,50	27 352,90	13 323,50	2 774,19			
	Przychody															
	Koszty	17 375,30	-	-	-	-	3 475,06	-	32 302,90	24 241,70	26 483,90	13 585,70	2 012,80			
	Wynik finansowy	-2 171,10	-	-	-	-	-	-	-59,00	4 146,00	712,20	-262,20	-			
5.	Szpital Rejonowy w Tomaszowie Maz. przekształt. w Sp. z o.o.	31 753,00	37 648,00	59 379,00	25 717,00	-	3 511,30	-	-	-	26 108,00	25 354,00	5 146,20			
	Przychody															
	Koszty	37 835,00	44 677,00	51 034,00	24 994,00	-	3 603,18	-	-	-	23 632,00	24 653,00	4 828,50			
	Wynik finansowy	-6 208,00	37,00	3 039,00	675,00	-	-	-	-	-	1 997,00	633,00	3 003,00			

<sup>151</sup> Kolumna 9 przedstawia średniomiesięczne przychody i koszty zrealizowane przez poszczególne SPZOZ w okresie ich działalności.

<sup>152</sup> Kolumna 15 przedstawia średniomiesięczne przychody i koszty zrealizowane przez poszczególne spółki z o.o. w okresie ich działalności.



Lp.	Wyszczególnienie	SP ZOZ										Spółka															
		2006r.	2007r.	2008r.	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>151</sup> .	2006	2007	2008	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>152</sup> .														
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15														
3																											
6.	SPZOZ w Jędrzejowie zlikwidowany, a majątek udostępniony prywatnej Spółce z o.o.	Przychody	14 834,20	16 198,70	243,49							1 120,61	-	-	10 527,00	28 723,00	17 761,00									2 375,46	
		Koszty	15 275,10	15 804,70	9 511,00							1 129,13	-	-	10 498,00	28 617,00	17 510,00									2 177,88	
		Wynik finansowy	-440,00	2 915,20	-33,60							-	-	-	-	10,00	98,00	251,00								-	
7.	SPZOZ w Wieruszowie przekszt. w Sp. o.o.	Przychody	8 467,40	9 650,50	8 691,90	1 782,40						744,72	-	-	4 502,22	13 261,45	7 102,13									1 130,26	
		Koszty	8 864,50	11 158,60	10 242,60	1 007,90		840,71	-	-	-	-	-	-	3 908,96	12 051,20	6 567,03									1 023,96	
		Wynik finansowy	-398,40	-1 509,30	-2 054,40	774,40		-	-	-	-	-	-	-	479,50	970,20	428,00									-	
8.	Szpital Powiatowy w Pasłęku Sp. z o.o.	Przychody	6 077,70	7 135,60	7 192,70	8 572,00						603,71	-	-	-	-	3 888,60									648,10	
		Koszty	6 617,50	7 488,90	7 324,90	7 852,90		610,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 541,10								590,18	
		Wynik finansowy	-539,80	-353,20	-132,30	718,90		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	280,5								-	
9.	SPZOZ w Pleszewie przekszt. w Sp. z o.o.	Przychody	24 711,60	32 277,30	13 746,00	-						2 526,25	-	-	30 828,00	55 415,70	23 525,60									4 221,90	
		Koszty	24 895,70	31 378,20	12 738,60	-		2 464,73	-	-	-	-	-	-	28 453,00	53 813,30	22 977,00									4 074,95	
		Wynik finansowy	-184,10	899,10	1 007,40	-		-	-	-	-	-	-	-	1 794,00	946,30	-156,80									-	
10.	SPZOZ w Nowej Soli w trakcie likwidacji. Od 31.09.2006 r. majątek udostępniony prywatnej Spółce z o.o.	Przychody	10 599,00	1 560,00	892,00	1 339,00	187,00	269,94	3 314,80	9 723,04	11 836,48	13 903,06	9 233,42	9 711,65													
		Koszty	12 891,00	2 871,00	1 316,00	1 430,00	106,00	344,70	2 945,80	9 635,53	10 988,68	13 214,65	8 600,87	9 222,60													
		Wynik finansowy	-2 288,00	-1 311,00	-424,00	-91,00	-81,00	-	293,11	47,59	648,85	460,86	453,95														-

Lp.	Wyszczególnienie	SP ZOZ										Spółka								
		2006r.	2007r.	2008r.	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>151</sup>	2006	2007	2008	2009r.	I półr. 2010r.	Średnio-mies. <sup>152</sup>							
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15							
1	3																			
11.	SPZOZ w Rawiczu przekszt. w Sp. z o.o.	Przychody	18 874,00	22 564,00	28 747,00	6 183,00	-	2 009,68	-	-	-	23 513,00	14 363,00	2 367,25						
		Koszty	17 478,00	21 047,00	25 926,00	6 959,00	-	1 879,21	-	-	-	24 207,00	14 647,00	2 428,38						
		Wynik finansowy	1 396,00	1 517,00	2 821,00	-776,00	-	-	-	-	-	-730,00	-284,00	-						
12.	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ w Płocku przekszt. w Sp. z o.o.	Przychody	24 995,00	1 195,94	911,33	-	-	2 082,92	639,00	34 807,00	44 356,00	47 730,00	41 445,00	4 008,05						
		Koszty	26 738,04	3 223,75	2 292,69	-	-	2 228,17	882,00	44 442,00	51 370,00	51 187,00	42 429,00	4 510,19						
		Wynik finansowy	-1 743,04	-2 027,81	-1 381,27	-	-	-	-243,49	-9 635,10	-6 016,33	-3 457,00	-1 865,00	-						
13.	Powiatowy Zespół ZOZ w Wołowie przekszt. w Sp. z o.o.	Przychody	29 159,20	15 413,80	13 784,40	1 134,40	47,70	1 062,35	19 063,13	2 796,46	19 063,13	9 018,54	1 470,39							
		Koszty	18 998,20	17 945,90	13 768,50	1 747,40	245,60	936,79	19 055,00	3 128,32	19 055,00	9 432,47	1 505,51							
		Wynik finansowy	-3 715,10	802,40	-120,20	-613,10	-226,00	-	-	10,60	-388,70	10,60	-413,30	-						
14.	SPZOZ w Lwówku Śląskim przekszt. w Sp. z o.o.	Przychody	15 592,90	18 002,60	19 727,30	-	-	1 481,19	-	-	-	20 620,70	10 102,50	1 706,84						
		Koszty	17 934,20	19 613,00	21 794,40	-	-	1 648,38	-	-	-	19 068,10	10 014,20	1 615,68						
		Wynik finansowy	-447,80	1 424,40	3 740,10	-	-	-	-	-	-	1 236,80	77,80	-						
15.	SPZOZ w Szprotawie zlikwidowany, a majątek udostępniony prywatnej Sp. z o.o.	Przychody	9 217,50	9 018,10	10 900,00	10 618,80	-	828,22	-	-	-	-	3 860,73	643,46						
		Koszty	9 227,40	9 621,20	11 134,60	13 026,60	-	896,04	-	-	-	-	4 476,13	746,02						
		Wynik finansowy	-9,90	-603,10	-241,70	-2 142,60	-	-	-	-	-	-	-607,78	-						

## Załącznik nr 4

## Wykaz szpitali publicznych objętych przekształceniami własnościowymi

stan na dzień 24.09.2010 r.

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
1.	1.	dolnośląskie	2002	Województwo	Centrum Pulmonologii Dziecięcej w Karpaczu	Karpacz	spółka akcyjna	Centrum Pulmonologii i Alergologii w Karpaczu	0,00
	2.	dolnośląskie	2002	Gmina	Szpital Rejonowy	Świebodzice	sp. z o.o.	Euromedicare z Wrocławia	6,00
	3.	dolnośląskie	2002	Województwo	Szpital Chorób Płuc i Nowotworów SP ZOZ w Szklarskiej Porębie	Szklarska Poręba	sp. z o.o.	INTERMET Sp. z o.o. w Złotym Stoku	0,00
	4.	dolnośląskie	2002	Gmina	Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Złotym Stoku	Złoty Stok	sp. z o.o.	Salutaris Sp. z o.o. w Złotym Stoku	0,00
	5.	dolnośląskie	2002	Województwo	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji im. J. Korczaka w Kamiennej Górze	Kamienna Góra	sp. z o.o.	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp. z o.o. w Kamiennej Górze	100,00
	6.	dolnośląskie	2003	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Ziębicach	Ziębice	sp. z o.o.	Polskie Centrum Zdrowia we Wrocławiu	0,00
	7.	dolnośląskie	2003	Województwo	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej Chorób Płuc w Sokołowsku	Sokołowsko	sp. z o.o.	Juwiko Sp. z o.o. w Sokołowsku	100,00
	8.	dolnośląskie	2004	Powiat	SP ZOZ Środa Śląska	Środa Śląska	sp. z o.o.	Średzkie Centrum Medyczne w Środzie Śląskiej	0,00
	9.	dolnośląskie	2004	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ Kamienna Góra	Kamienna Góra	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Kamiennej Górze	100,00

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
	10.	dolnośląskie	2004	Powiat	SP ZOZ Kowary	Kowary	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach w Kowarach	5,00
	11.	dolnośląskie	2004	Powiat	SP ZOZ Lubań	Lubań	sp. z o.o.	Łużyckie Centrum Zdrowia w Lubaniu	100,00
	12.	dolnośląskie	2004	Powiat	Zakład Leczniczo - Opiekuńczy w Kamieńcu Ząbkowickim	Kamieniec Ząbkowicki	sp. z o.o.	Polskie Centrum Zdrowia we Wrocławiu	0,00
	13.	dolnośląskie	2004	Województwo	Zespół Szpitalny Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich	Oborniki Śląskie	w części zakładu opiekuńczo - leczniczego przejęty przez spółkę z o.o.	Dr Vito Sp. z o.o. we Wrocławiu	0,00
	14.	dolnośląskie	2005	Powiat	Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital im. Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	Ząbkowice Śląskie	spółka akcyjna	EMC Instytut Medyczny S.A.	0,00
	15.	dolnośląskie	2006	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital im. H. Dobrzyckiego w Jaworze	Jawor	sp. z o.o.	Jaworskie Centrum Medyczne	0,00
	16.	dolnośląskie	2008	Województwo	Zespół Rehabilitacji dla Dzieci "Czerma Bukowina"	Kudowa Zdrój	sp. z o.o.	Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. w Sokolowsku	100,00
	17.	dolnośląskie	2008	Województwo	Kolejowe Centrum Uzdrowiskowe SP ZOZ	Duszniki Zdrój	sp. z o.o.	Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. w Sokolowsku	100,00
	18.	dolnośląskie	2008	Województwo	Kolejowe Sanatorium Uzdrowiskowe SP ZOZ	Szczawno Zdrój	sp. z o.o.	Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. w Sokolowsku	100,00
	19.	dolnośląskie	2008	Województwo	Specjalistyczny ZOZ Chorób Płuc i Gruźlicy	Rościszów	sp. z o.o.	Sanatoria Dolnośląskie Sp. z o.o. w Sokolowsku	100,00

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
	20.	dolnośląskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Wojciecha Oczki w Strzelinie	Strzelin	sp. z o.o.	„Strzelińskie Centrum Medyczne”	100,00
	21.	dolnośląskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie	Dzierżoniów	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie	100,00
	22.	dolnośląskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny Powiatowy Zespół ZOZ ul. Inwalidów Wojennych 26, 56-100 Wołów	Wołów	sp. z o.o.	N ZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	32% - powiat 68% - gminy
	23.	dolnośląskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ, ul. Morcinka 7, 59-600 Lwówek Śląski	Lwówek Śląski	sp. z o.o.	N ZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia	100,00
2.	1.	kujawsko-pomorskie	2001	Powiat	Szpital Powiatowy w Więcborku	Więcbork	sp. z o.o.	Novum-Med. w Więcborku	100,00
	2.	kujawsko-pomorskie	2001	Powiat	ZOZ w Chełmży	Chełmża	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Chełmży	80,00
	3.	kujawsko-pomorskie	2001	Powiat	SP ZOZ w Golubiu-Dobrzyniu	Golub Dobrzyń	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Golubiu Dobrzyniu	100,00
	4.	kujawsko-pomorskie	2002	Powiat	SP ZOZ w Tucholi	Tuchola	sp. z o.o.	Szpital Tucholski	84,71
	5.	kujawsko-pomorskie	2004	Powiat	SP ZOZ w Aleksandrowie Kujawskim	Aleksandrow Kujawski	sp. z o.o.	Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim	100,00
	6.	kujawsko-pomorskie	2004	Powiat	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Żninie	Żnin	sp. z o.o.	Patuckie Centrum Zdrowia	100,00
	7.	kujawsko-pomorskie	2005	Powiat	SP ZOZ w Świeciu	Świecie	sp. z o.o.	N ZOZ "Nowy Szpital Świecie"	49,00
	8.	kujawsko-pomorskie	2005	Powiat	SP ZOZ w Szubinie	Szubin	sp. z o.o.	"Nowy Szpital w Nakle i Szubinie"	18,18

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno-prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
	9.	kujawsko-pomorskie	2007	Powiat	SP ZOZ	Nakło nad Notecią	sp. z o.o.	"Nowy Szpital w Nakle i Szubinie"	18,18
	10.	kujawsko-pomorskie	2008	Powiat	Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy	Wąbrzeźno	sp. z o.o.	Nowy Szpital w Wąbrzeźnie	29,57
	11.	kujawsko-pomorskie	2009	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Lipno	sp. z o.o.	N ZOZ "Szpital Lipno"	100,00
3.	1.	lubelskie	2004	Miasto	SP ZOZ w Zamościu - Zamojski Szpital Niepubliczny w Zamościu	Zamość	sp. z o.o.	Zamojski Szpital Niepubliczny w Zamościu	100,00
	2.	lubelskie	2005	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ w Rykach	Ryki	sp. z o.o.	"Klinika" Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Nałęczów	0,00
	3.	lubelskie	2010	Powiat	SP ZOZ	Biłgoraj	sp. z o.o.	"ARION" NZOZ w Biłgoraju	0,00
4.	1.	lubuskie	2001	Powiat	SP ZOZ - Szpital im. dr n med. Radzimira Śmigielskiego ul. Szpitalna 5, Skwierzyna	Skwierzyna	sp. z o.o.	Niepubliczny ZOZ Szpital im. Radzimira Śmigielskiego w Skwierzynie	96,64
	2.	lubuskie	2002	Powiat	SP ZOZ Szpital ul. Pszenna 2, Żary	Żary	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Usługowe w Żarach	100,00
	3.	lubuskie	2006	Powiat	SP Zakład Opieki Zdrowotnej Wschowa	Wschowa	sp. z o.o.	NZOZ "Nowy Szpital 2" w Szczecinie	0,00
	4.	lubuskie	2007	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ	Kostrzyn nad Odrą	sp. z o.o.	NZOZ Powiatowej Spółki Komunalnej Sp. z o.o. "Szpital Leśny" w Kostrzynie nad Odrą	10,00
	5.	lubuskie	2007	Powiat	SP ZOZ	Świebodzin	sp. z o.o.	NZOZ "Nowy Szpital w Świebodzinie"	0,00
	6.	lubuskie	2009	Gmina	Miejski Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Szprotawa	sp. z o.o.	N ZOZ Nowy Szpital w Szprotawie	0,00



Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno-prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
	7.	lubuskie	2009	Powiat	SP ZOZ Szpital Powiatu Krośnińskiego	Krosno Odrzańskie	sp. z o.o.	N ZOZ Nowy Szpital Powiatu Krośnińskiego	0,00
	8.	lubuskie	2010	Powiat	SP ZOZ	Drezdenko	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Zdrowia	100,00
5.	1.	łódzkie	2008	Powiat	SP ZOZ w Wieruszowie	Wieruszów	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Medyczne/NZOZ Szpital Powiatowy w Drezdenku	100,00
	2.	łódzkie	2009	Powiat	Szpital Rejonowy SP ZOZ	Tomaszów Mazowiecki	sp. z o.o.	Tomaszowskie Centrum Zdrowia	100,00
	3	łódzkie	2009	Miasto	SP ZOZ	Pabianice	sp. z o.o.	Pabianickie Centrum Medyczne	100,00
	4	łódzkie	2010	Powiat	SP ZOZ	Brzeziny	sp. z o.o.	NZOZ Szpital Powiatowy w Brzezinach	100,00
	1.	małopolskie	2003	Województwo	Szpital Położniczo - Ginekologiczny im. R. Czerwiakowskiego w Krakowie	Kraków	sp. z o.o.	NZOZ Szpital na Siemieradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego Sp z o.o.	0,00
	2.	małopolskie	2007	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ	Nowy Targ	sp. z o.o.	"Szpital Miejski w Rabce Zdrój"	100,00
	3.	małopolskie	2008	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Tuchów	sp. z o.o.	Centrum Zdrowia Tuchów Sp. z o.o.	0,00
6.	4.	małopolskie	2008	Województwo	Sanatorium Uzdrawiskowe "Nad Kryniczanką" SP ZOZ w Krynicy Zdroju (w likwidacji)	Krynica Zdrój	sp. z o.o.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Sanatorium nad Kryniczanką"	0,00
	5.	małopolskie	2009	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Olkusz	sp. z o.o.	Nowy Szpital w Olkusz	30,00
	6.	małopolskie	2010	Województwo	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera	Kraków	sp. z o.o.	Szpital Specjalistyczny im. L. Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.	100,00
	7.	mazowieckie	2007	Gmina	Samodzielny Zespół Publicznych ZOZ w likwidacji - Szpital Miejski im. Sw. Trójcy, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy	Płock	sp. z o.o.	Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej	100,00

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
	2.	mazowieckie	2010	Powiat	SP ZOZ	Grojec	sp. z o.o.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "Powiatowe Centrum Medyczne" w Grojcu	100,00
	1.	opolskie	2004	Powiat	Brzeskie Centrum Medyczne w Brzegu - jednostka organizacyjna- Szpital w Grodkowie	Brzeg	spółka cywilna	NZOZ "PROMED" sp. c. w Grodkowie	0,00
	2.	opolskie	2004	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Kluczborku	Kluczbork	spółka akcyjna	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kluczborku	100,00
	3.	opolskie	2004	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital w Prudniku	Prudnik	spółka akcyjna	Prudnickie Centrum Medyczne w Prudniku	100,00
8.	4.	opolskie	2005	Województwo	SP ZOZ Zespół Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze - (ośrodek rehabilitacji dla dzieci i młodzieży w Suchym Borze, ośrodek rehabilitacji i leczenia dróg oddechowych dla dzieci w Jarnołówku)	Suchy Bór (Chrzastowice)	sp. z o.o.	NZOZ Zespół Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej w Suchym Borze	100,00
	5.	opolskie	2009	Powiat	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej	Krapkowie	sp. z o.o.	Krapkowskie Centrum Zdrowia	100,00
	6.	opolskie	2009	Powiat	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Namysłów	spółka akcyjna	Namysłowskie Centrum Zdrowia	100,00
9.	1.	podkarpackie	2009	Powiat	SP ZOZ	Łańcut	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Medyczne w Łańcutcie	100,00
10.	1.	podlaskie	2002	Powiat	Szpital Ogólny w Zambrowie	Zambrow	sp. z o.o.	Szpital Miejski w Zambrowie	100,00

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
11.	1.	pomorskie	2001	Powiat	SP ZOZ Szpital Kwidzyn	Kwidzyn	sp. z o.o.	Szpital "Zdrowie"	81,41
	2.	pomorskie	2007	Powiat	SP ZOZ Malbork	Malbork	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Zdrowia w Malborku	100,00
	3.	pomorskie	2008	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Tczew	sp. z o.o.	Tczewskie Centrum Zdrowia	100,00
	4.	pomorskie	2008	Powiat	Szpital Powiatowy im. dr A. Majkowskiego	Kartuzy	sp. z o.o.	Powiatowe Centrum Zdrowia	100,00
	5.	pomorskie	2009	Powiat	Szpital Powiatu Bytowskiego	Bytów	sp. z o.o.	N ZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	100,00
	6.	pomorskie	2009	Powiat	SP ZOZ	Sztum	spółka akcyjna	Szpital Polskie Sztum N ZOZ	0,00
	7.	pomorskie	2009	Województwo	Szpital Rehabilitacyjny i Opieki Długoterminowej SP ZOZ	Tczew	sp. z o.o.	Tczewskie Centrum Zdrowia	100,00
	8.	pomorskie	2010	Powiat	Szpital Specjalistyczny św. Jana w likwidacji	Starogard Gdański	sp. z o.o.	Kocieskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.	100,00
12.	1.	śląskie	2004	Miasto	ZOZ Szpital Miejski nr 2 w Żorach	Żory	sp. z o.o.	Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach	100,00
	2.	śląskie	2007	Miasto	SP ZOZ Szpital nr 1	Gliwice	sp. z o.o.	Szpital Miejski Sp. z o.o.	49,00
	3.	śląskie	2007	Miasto	Zespół Szpitali nr 2	Gliwice	sp. z o.o.	VITO-MED, Sp. z o.o.	0,00
	4.	śląskie	2007	Miasto	Szpital Wielospecjalistyczny	Gliwice	sp. z o.o.	"Szpital Wielospecjalistyczny" Sp. z o.o.	0,00
	5.	śląskie	2009	Miasto	Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w likwidacji w Katowicach	Katowice	sp. z o.o.	"EMC Silesia" Sp. z o.o.	0,00
	6.	śląskie	2009	Miasto	Szpital im. Ludwika Rydygiera	Katowice	sp. z o.o.	"BONI FRATRES CATOVIENSIS"	0,00
	7.	śląskie	2009	Miasto	SP ZOZ Szpital nr 1 im. Św. Karola Boromeusza	Mysłowice	sp. z o.o.	Mysłowickie Centrum Zdrowia	100,00
	8.	śląskie	2009	Miasto	SP ZOZ Szpital Rejonowy	Zabrze	sp. z o.o.	N ZOZ Szpital Miejski w Zabrzu	100,00

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %	
	9.	śląskie	2009	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej - Szpital im. R. Weigla	Błachownia		Prywatna Przychodnia Lekarska w Koszęcinie	0,00	
	10.	śląskie	2009	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Knurów	sp. z o.o.	Szpital w Knurowie	21,00	
	11.	śląskie	2009	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Mikolów	sp. z o.o.	Centrum Zdrowia w Mikolowie	100,00	
	12.	śląskie	2010	Powiat	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy im. dr B. Hagera	Tarnowskie Góry	spółka akcyjna	N ZOZ Szpital im. dr B. Hagera w Tarnowskich Górach	100,00	
	13.	śląskie	2010	Gmina/Miasto na prawach Powiatu	Szpital Miejski	Piekary Śląskie	sp. z o.o.	NZOZ Szpital Miejski w Piekarach Śląskich p.w. sw. Łukasza	100,00	
	14.	śląskie	2010	Województwo	Zakład Pulmonologii	Tarnowskie Góry	sp. z o.o.	N ZOZ Zakład Pulmonologii	0,00	
	15	śląskie	2010	Miasto	Szpital Miejski	Ruda Śląska	sp. z o.o.	N ZOZ Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej	100,00	
	16	śląskie	2010	Miasto	SP ZOZ Szpital im. prof. E. Michałowskiego	Katowice	spółka akcyjna	N ZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	0,00	
	13.	1.	świętokrzyskie	2006	Miasto	Szpital Miejski Św. Aleksandra w Kielcach	Kielce	sp. z o.o.	Szpital Kielecki	100,00
		2.	świętokrzyskie	2008	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej w Jędrzejowie	Jędrzejów	sp. z o.o.	ARTMEDIK	0,00
	14.	1.	warmińsko - mazurskie	2000	Powiat	SP ZOZ w Elką	Elk	sp. z o.o.	PRO - MEDICA w Elką	100,00
		2.	warmińsko - mazurskie	2001	Powiat	Powiatowy ZOZ w Ostródzie	Ostróda	spółka akcyjna	Powiatowy ZOZ w Ostródzie	100,00
3.		warmińsko - mazurskie	2003	Powiat	SP ZOZ w Olecku	Olecko	sp. z o.o.	OLMEDICA	100,00	
4.		warmińsko - mazurskie	2004	Powiat	SP ZOZ w Nowym Mieście Lubawskim	Nowe Miasto Lubawskie	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim	100,00	
5.		warmińsko - mazurskie	2009/2010	Powiat	SP ZOZ	Pasłęk	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy	100,00	

Lp.	Lp./woj.	Województwo	Rok przekształcenia	Podmiot tworzący publiczny zoz	Nazwa sp zoz - wyłącznie jednostek szpitalnych	Miejscowość	Nowa forma organizacyjno - prawna	Nazwa spółki, która powołała n zoz	Udział samorządu terytorialnego w kapitale zakładowym w %
15.	1.	wielkopolskie	2000	Miasto	ZOZ Poznań - Wilda, ul. 28 Czerwca 1956 r. 149, 61-525 Poznań	Poznań	sp. z o.o.	Centrum Medyczne HCP	0,00
	2.	wielkopolskie	2003	Powiat	Wielospecjalistyczny Szpital Puszczykowo sp zoz, ul. Kraszewskiego 11, 62-041 Puszczykowo	Puszczykowo	sp. z o.o.	NZOO "Szpital w Puszczykowie"	100,00
	3.	wielkopolskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ	Września	sp. z o.o.	NZOO "Szpital Powiatowy" we Wrześni	100,00
	4.	wielkopolskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ	Pleszew	sp. z o.o.	"Pleszewskie Centrum Medyczne"	100,00
	5.	wielkopolskie	2009	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ	Rawicz	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Rawiczu	100,00
	6.	wielkopolskie	2010	Powiat	SP ZOZ	Wyrzysk	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Wyrzysku Sp. z o.o.	100,00
	7.	wielkopolskie	2010	Powiat	Zespół zakładów Opieki Zdrowotnej	Jarocin	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Jarocinie	100,00
16.	1.	zachodniopomorskie	2008	Powiat	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Powiatowy w Gryfinie	Gryfino	sp. z o.o.	Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o.	100,00
	2.	zachodniopomorskie	2008	Powiat	Zespół Opieki Zdrowotnej	Szczecinek	sp. z o.o.	Szpital w Szczecinku	100,00

**Charakterystyka stanu prawnego w okresie objętym kontrolą<sup>153</sup>**

1. Artykuł 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>154</sup> stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia i obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

2. Warunki oraz zakres podmiotowy i przedmiotowy udzielania świadczeń zdrowotnych określony został w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>155</sup>, zwanej dalej „uośoz”. Zgodnie z postanowieniami art. 5 pkt 40 ww. ustawy, świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

3. Zadania władz publicznych, w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, obejmują w szczególności: tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia; analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany; promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu; finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej (art. 6 uośoz).

4. Działalność jednostek samorządu terytorialnego, będących organami założycielskimi SPZOZ objętych kontrolą, regulują ustawy: z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<sup>156</sup>, zwana dalej także „uosg”; z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym<sup>157</sup>, zwana dalej także „uosp”; z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa<sup>158</sup>, zwana dalej także „uosw”.

---

<sup>153</sup> Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej została zastąpiona ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z dniem 1 lipca 2011 r.

<sup>154</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>155</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>156</sup> Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.

<sup>157</sup> Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.

<sup>158</sup> Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 ze zm.



4.1. Zgodnie z art. 7 ust. 1 pkt 5 uosg, do zadań własnych gminy należy zaspakajanie zbiorowych potrzeb wspólnoty w zakresie ochrony zdrowia.

Do wyłącznej właściwości rady gminy m.in. należy: podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych gminy przekraczających zakres zwykłego zarządu, dotyczących: zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na czas dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony, zaciągania długoterminowych pożyczek i kredytów, tworzenia i przystępowania do spółek i spółdzielni oraz rozwiązywania i występowania z nich, określania zasad wnoszenia, cofania i zbywania udziałów i akcji przez wójta; tworzenia, likwidacji i reorganizacji przedsiębiorstw, zakładów i innych gminnych jednostek organizacyjnych oraz wyposażenia ich w majątek, określanie wysokości sumy, do której wójt może samodzielnie zaciągać zobowiązania (art. 18 ust. 2 uosg).

4.2. W myśl art. 4. ust. 1 pkt 2 uosp, powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

Do wyłącznej właściwości rady powiatu m.in. należy: podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych powiatu dotyczących: zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na czas dłuższy niż 3 lata, zaciągania długoterminowych pożyczek i kredytów, tworzenia i przystępowania do spółek, ich rozwiązywania i występowania z nich oraz określania zasad wnoszenia wkładów lub obejmowania, nabywania i zbywania udziałów i akcji, tworzenia, przekształcania i likwidacji jednostek organizacyjnych oraz wyposażenia ich w majątek, określanie wysokości sumy, do której zarząd może samodzielnie zaciągać zobowiązania (art. 12 pkt 8a, c, g, i pkt 9 uosp).

5. Zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy o zoz, zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Szpital jest zakładem przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu (art. 2 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy).

Publicznymi zakładami opieki zdrowotnej są, zgodnie z art. 8 ust. 2 ustawy o zoz, zakłady utworzone przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię

prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej są, w myśl art. 8 ust. 3 ustawy o zoz, zakłady utworzone przez: kościół lub związek wyznaniowy, pracodawcę, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie, inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną<sup>159</sup>, spółkę niemającą osobowości prawnej.

Zgodnie z art. 35b ust. 1 ustawy o zoz, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań z zastrzeżeniem art. 35c. Zakład podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS). Z chwilą wpisania do rejestru SPZOZ uzyskuje osobowość prawną (art. 35b ust. 3). W przypadku wykreślenia SPZOZ z rejestru, o którym mowa w art. 12 ustawy o zoz<sup>160</sup>, sąd rejestrowy wykreśla zakład z KRS (art. 35b ust. 9). SPZOZ, jako osoba prawna, posiada swoje organy zarządzające, prowadzi samodzielną gospodarkę finansową i samodzielnie odpowiada za swoje zobowiązania.

Publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową lub całkowitą odpłatnością (art. 33 ust. 1 ustawy o zoz).

Zasadniczym źródłem finansowania SPZOZ są przychody uzyskiwane na podstawie umów zawieranych o realizację świadczeń zdrowotnych z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ)<sup>161</sup>.

Stosownie do postanowień art. 53 ust. 1 ww. ustawy, SPZOZ gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym). Zbycie aktywów trwałych SPZOZ, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz

---

<sup>159</sup> Z zastrzeżeniem ust. 1a - zakładu opieki zdrowotnej nie może utworzyć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

<sup>160</sup> Rejestr zoz mających siedzibę na obszarze województwa prowadzi wojewoda (art. 12 ust. 3). Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9-11 ustawy o zoz (art. 13 ust. 1). Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub skreślenie z rejestru następuje w formie decyzji administracyjnej (art. 13 ust. 2 ustawy o zoz).

<sup>161</sup> Od 1 stycznia 2010 r. kwestię tę reguluje art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.).

użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył zakład (art. 53 ust. 2 ustawy o zoz)<sup>162</sup>.

Wniesienie majątku SPZOZ lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład (art. 53 ust. 4 ustawy o zoz).

Umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych SPZOZ, zawarte z naruszeniem art. 53 ust. 2-5 lub sprzeczne z wymaganiami określonymi w art. 1 ust. 4 i 5 ustawy o zoz<sup>163</sup>, są nieważne z mocy prawa. W przypadku naruszenia przepisów art. 53 ust. 2-5 lub art. 1 ust. 4 i 5 podmiot, który utworzył zakład może wystąpić do sądu o stwierdzenie nieważności umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych SPZOZ (art. 53 ust. 7 ustawy o zoz).

Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, może pozbawić zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie (art. 53a ust. 1 ustawy o zoz).

Art. 36 ustawy o zoz stanowi, że tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 38 i 43 ustawy.

W przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego lub własnością publicznej uczelni medycznej albo publicznej

---

<sup>162</sup> Zasady, o których mowa w art. 53 ust. 2 ustawy o zoz, mogą polegać w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu, który utworzył zakład na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych (art. 53 ust. 3 ustawy o zoz).

<sup>163</sup> Art. 1 ust. 4 ustawy o zoz, stanowi: zakład opieki zdrowotnej ani inne podmioty na terenie zakładu opieki zdrowotnej nie mogą prowadzić działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokojeniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w szczególności reklamy, akwizycji skierowanych do pacjenta oraz działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych. Zgodnie z art. 1 ust. 5 ustawy o zoz, na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej: 1) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez spółki, stowarzyszenia lub fundacje, 2) lekarze lub lekarze stomatolodzy wykonujący zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej, 3) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej, a także grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych, 4) inne podmioty - nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii.

uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej (art. 53a ust. 2 ustawy o zoz).

W myśl art. 53 ust. 8 ustawy o zoz, podstawą gospodarki SPZOZ jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu. Zakład ten decyduje sam o podziale zysku (art. 59 ustawy o zoz), a także pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (art. 60 ust. 1 ustawy). Ujemny wynik finansowy SPZOZ nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością (art. 60 ust. 2 ustawy o zoz).

Jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty przez zakład we własnym zakresie, organ, który utworzył SPZOZ, wydaje rozporządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji (art. 60 ust. 3 ustawy). Organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ust. 2, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych i może określić formę dalszego finansowania zakładu w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego (art. 60 ust. 4).

Uchwała organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o jego likwidacji winna zawierać (art. 60 ust. 4b): określenie zakładu podlegającego likwidacji, oznaczenie dnia otwarcia likwidacji, określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi, wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków, oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych.

Zgodnie z art. 60 ust. 5 ustawy o zoz, uchwała o likwidacji SPZOZ stanowi podstawę do wykreślenia zakładu z Krajowego Rejestru Sądowego.

Zobowiązania i należności SPZOZ po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego, lub odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (art. 60 ust. 6 ustawy o zoz).

Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy o zoz, rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinny określać sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości oraz termin zakończenia działalności, nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji. Po upływie tego terminu, rozporządzenie lub uchwała o likwidacji stanowi podstawę do skreślenia zakładu, z dniem zakończenia jego działalności, z rejestru zakładów opieki zdrowotnej (art. 43 ust. 4 ustawy o zoz).

Projekt uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody oraz opinii właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeśli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część (art. 43 ust. 2 ustawy o zoz). Z prawnego punktu widzenia opinia ta nie ma jednak charakteru wiążącego. Opinie rad gmin, powiatów i sejmiku wojewódzkiego powinny być wyrażone w postaci uchwały tych organów.

Przepisy art. 43 ust. 1 i 2 ustawy o zoz, stosuje się odpowiednio przy podejmowaniu uchwały o przekształceniu zakładu, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 43 ust. 3).

Na proces likwidacji składa się: przejęcie kierowania SPZOZ przez likwidatora powołanego przez organ założycielski, inwentaryzacja składników majątkowych SPZOZ<sup>164</sup>, rozwiązanie umów o pracę i innych umów zawartych przez SPZOZ<sup>165</sup>, opracowanie odpowiednich sprawozdań finansowych jednostki na dzień zamknięcia jej ksiąg rachunkowych<sup>166</sup>, zaspokojenie wierzycieli z majątku likwidowanego SPZOZ<sup>167</sup>, wykreślenie

---

<sup>164</sup> Zgodnie z art. 26 ust. 4 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223 ze zm.) inwentaryzację przeprowadza się m.in. na dzień zakończenia działalności przez jednostkę oraz na dzień poprzedzający postawienie jej w stan likwidacji lub upadłości.

<sup>165</sup> Zgodnie z art. 23<sup>1</sup> ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.), w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę staje się on z mocy prawa stroną w dotychczasowych stosunkach pracy, z zastrzeżeniem przepisów § 5 (§ 1); za zobowiązania wynikające ze stosunku pracy, powstałe przed przejściem części zakładu pracy na innego pracodawcę, dotychczasowy i nowy pracodawca odpowiadają solidarnie (§ 2).

<sup>166</sup> Zgodnie z art. 12 ust. 2 pkt 2 ustawy o rachunkowości, księgi rachunkowe zamyka się m.in. na dzień zakończenia działalności jednostki, w tym również jej sprzedaży i zakończenia likwidacji lub postępowania upadłościowego.

<sup>167</sup> Art. 53a ust. 2 ustawy o zoz.

SPZOZ z rejestrów<sup>168</sup>, złożenie organowi założycielskiemu sprawozdania z likwidacji zakładu<sup>169</sup>.

Efektem procesu likwidacji jest zakończenie działalności SPZOZ, przy zapewnieniu osobom korzystającym z jego świadczeń dalszego nieprzerwanego ich udzielania (art. 43 ust. 1 ustawy o zoz).<sup>170</sup>

Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej sprawuje podmiot, który utworzył zakład (art. 67 ust. 1 ustawy o zoz). Uprawnienia nadzorcze i kontrolne organów założycielskich w stosunku do podległych SPZOZ regulują przepisy art. 67–67a ustawy o zoz oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego<sup>171</sup>.

Zgodnie z postanowieniami § 2 ww. rozporządzenia nadzór nad realizacją zadań statutowych, dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń sprawowany jest poprzez kontrolę i ocenę m.in.: zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w statucie<sup>172</sup> oraz wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny, a także w specjalistyczne środki transportu sanitarnego wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie, oraz spełniania przez nie wymagań określonych odrębnymi przepisami (§ 2 ww. rozporządzenia).

Nadzór nad prawidłowością gospodarowania mieniem SPZOZ dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę m.in.: wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego, wniosku dotyczącego zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego albo wniesienie tego majątku do spółek lub fundacji (§ 3 pkt 1 i 3 ww. rozporządzenia). Podmiot sprawujący nadzór ocenia działania SPZOZ m.in. w zakresie celowości zbycia, wydzierżawienia lub wynajęcia majątku trwałego albo wniesienia tego majątku do spółek lub fundacji oraz przewidywanych efektów ekonomicznych, związanych z podjętym działaniem (§ 5 ust. 1

---

<sup>168</sup> Art. 35b ust. 9 ustawy o zoz.

<sup>169</sup> Zgodnie z art. 45 ust. 1 ustawy o rachunkowości, sprawozdanie finansowe sporządza się na dzień zamknięcia ksiąg rachunkowych, o którym mowa w art. 12 ust. 2.

<sup>170</sup> Należy podkreślić, iż przepisy nie zawierają rozstrzygnięć szeregu zagadnień dotyczących procesu likwidacji SPZOZ, w tym przede wszystkim praw i obowiązków likwidatora.

<sup>171</sup> Dz. U. Nr 94, poz. 1097.

<sup>172</sup> Z uwzględnieniem m.in.: liczby udzielanych świadczeń lub usług oraz okresu oczekiwania na świadczenia lub usługi, liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych lub usług oraz ich kwalifikacji, zgodności udzielanych świadczeń lub usług z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami.



rozporządzenia). Do ww. wniosku dołączyć należy projekt umowy (statutu) oraz informację dotyczącą pozostałych wspólników (akcjonariuszy, fundatorów). Ocena podmiotu sprawującego nadzór obejmuje również proponowaną formę zbycia majątku trwałego (§ 5 ust. 2 i 3 ww. rozporządzenia).

W myśl § 4 wspomnianego rozporządzenia nadzór nad gospodarką finansową zakładu dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę jej legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

W ramach tych kontroli podmiot sprawujący nadzór analizuje: kwartalne sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym jednostki organizacyjnej, jej roczny plan rzeczowo-finansowy, roczne sprawozdanie rzeczowo-finansowe oraz roczne sprawozdanie z działalności jednostki organizacyjnej (§ 6 ust. 1 rozporządzenia)<sup>173</sup>.

Na podstawie postanowień §7 ust. 1 rozporządzenia podmiot sprawujący nadzór przeprowadza kontrole okresowe i sprawdzające. Kontrole okresowe są podejmowane, co najmniej raz w roku, celem dokonania okresowej oceny działalności jednostki organizacyjnej w zakresie określonym w § 1 rozporządzenia<sup>174</sup> (§7 ust. 2). Kontrole sprawdzające są prowadzone w celu zbadania, czy usunięto nieprawidłowości ujawnione w toku kontroli okresowych (§7 ust. 3).

6. Majątek pozostały po zlikwidowanym SPZOZ może zostać wydzierżawiony, sprzedany innemu podmiotowi lub wniesiony do spółki utworzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego (np. w celu prowadzenia niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej). Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej<sup>175</sup> jednostki samorządu terytorialnego mogą tworzyć spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjne, a także mogą przystępować do takich spółek. Do wnoszenia wkładów oraz obejmowania udziałów i akcji stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych oraz przepisy Kodeksu cywilnego (art. 12 ust. 1 ww. ustawy). Do zbycia akcji i udziałów ww. spółkach stosuje się, przepisy działu IV ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji<sup>176</sup> (art. 12 ust. 2 ww. ustawy). W jednoosobowych spółkach jednostek

---

<sup>173</sup> Jeżeli podmiot sprawujący nadzór uzna, na podstawie sprawozdania kwartalnego, iż zagrożona jest płynność finansowa podmiotu, może żądać przekazywania comiesięcznych sprawozdań o przychodach, kosztach lub wyniku finansowym jednostki (§ 6 ust. 2 rozporządzenia).

<sup>174</sup> W szczególności w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, prawidłowości gospodarowania mieniem, gospodarki finansowej.

<sup>175</sup> Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45 poz. 236).

<sup>176</sup> Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397 ze zm.

samorządu terytorialnego funkcję zgromadzenia wspólników (walnego zgromadzenia) pełnią organy wykonawcze tych jednostek samorządu terytorialnego (art. 12 ust. 4 ww. ustawy). O ewentualnym zbyciu udziałów w spółce decyduje organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego<sup>177</sup>.

Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy o komercjalizacji i prywatyzacji, przed zaoferowaniem do zbycia akcji Skarbu Państwa minister właściwy do spraw Skarbu Państwa zleca dokonanie analizy mającej na celu ustalenie sytuacji prawnej majątku spółki oraz oszacowanie wartości przedsiębiorstwa.

7. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami<sup>178</sup>, zwana dalej w skrócie „uogn”, określa m.in. zasady: gospodarowania nieruchomościami stanowiącymi własność Skarbu Państwa oraz własność jednostek samorządu terytorialnego i wyceny nieruchomości<sup>179</sup>.

Sprzedaż nieruchomości albo oddanie w użytkowanie wieczyste nieruchomości gruntowej wymaga zawarcia umowy w formie aktu notarialnego i wpisu w księdze wieczystej (art. 27). Sprzedaż nieruchomości albo oddanie w użytkowanie wieczyste nieruchomości gruntowej następuje w drodze przetargu lub w drodze bezprzetargowej. Warunki zbycia nieruchomości w drodze przetargu obwieszcza się w ogłoszeniu o przetargu, a w drodze bezprzetargowej ustala się w rokowaniach przeprowadzanych z nabywcą. Protokół z przeprowadzonego przetargu oraz protokół z rokowań przy zbyciu w drodze bezprzetargowej stanowią podstawę do zawarcia umowy (art. 28 uogn).

Właściwy organ sporządza i podaje do publicznej wiadomości wykaz nieruchomości przeznaczonych do sprzedaży, do oddania w użytkowanie wieczyste, użytkowanie, najem lub dzierżawę (art. 35ust. 1). Wykaz ten wywiesza się na okres 21 dni w siedzibie właściwego urzędu, a ponadto informację o wywieszeniu tego wykazu podaje się do publicznej

---

<sup>177</sup> Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 ze zm.), w sferze użyteczności publicznej województwo może tworzyć spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjne, a także może przystępować do takich spółek. Zgodnie z art. 12 pkt 8 g ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.) do wyłącznej własności rady powiatu należy tworzenie i przystępowanie do spółek, ich rozwiązywanie i występowanie z nich oraz określenia zasad wnoszenia wkładów oraz obejmowania, nabywania i zbywania udziałów i akcji. W myśl art. 18 ust. 2 pkt 9 lit. f) ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.) do wyłącznej własności rady gminy należy m.in. tworzenie i przystępowanie do spółek i spółdzielni oraz rozwiązywanie i występowanie z nich.

<sup>178</sup> Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651 ze zm.

<sup>179</sup> Zgodnie z art. 4 pkt 6 ww. ustawy, przez wycenę nieruchomości - należy rozumieć postępowanie, w wyniku którego dokonuje się określenia wartości nieruchomości.

wiadomości przez ogłoszenie w prasie lokalnej oraz w inny sposób zwyczajowo przyjęty w danej miejscowości, a także na stronach internetowych właściwego urzędu.

Zgodnie z art. 37 ust. 2 pkt 7 uogn<sup>180</sup>, nieruchomości jest zbywana w drodze bezprzetargowej, jeżeli ma stanowić wkład niepieniężny (aport) do spółki albo wyposażenie nowo tworzonej państwowej lub samorządowej osoby prawnej, lub majątek tworzonej fundacji. Zawarcie umów użytkowania, najmu lub dzierżawy na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony następuje w drodze przetargu. Wojewoda albo odpowiednia rada lub sejmik mogą wyrazić zgodę na odstąpienie od obowiązku przetargowego trybu zawarcia tych umów(art. 37 ust. 4 uogn).

8. Tworzenie, organizację, funkcjonowanie, rozwiązywanie, łączenie, podział i przekształcenie spółek kapitałowych zostały uregulowane w ustawie z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych<sup>181</sup> tytuł III. Wybrane do kontroli szpitale publiczne zostały przekształcone w spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Zasady tworzenia i funkcjonowania spółki z ograniczoną odpowiedzialnością zostały uregulowane w art. 151-300 Ksh. Kapitał zakładowy sp. z o.o. dzieli się na udziały o równej lub nierównej wartości nominalnej (art. 152). Kapitał powinien wynosić co najmniej 5 tys. zł, a wartość nominalna udziału nie może być niższa niż 50 zł (art. 154). Zbycie udziału, jego części oraz jego zastawienie powinno być dokonane w formie pisemnej z podpisami notarialnie poświadczonymi (art. 180).

Umowa spółki z o.o. wymaga formy aktu notarialnego, który określa: firmę i jej siedzibę, przedmiot działalności, wysokość kapitału zakładowego, informację o liczbie możliwych posiadania udziałów przez wspólnika, liczbie i wartości nominalnej udziałów objętych przez poszczególnych wspólników, czas trwania spółki, jeżeli jest oznaczony (art. 157 §1 i 2). Jeżeli wkładem do spółki<sup>182</sup> w celu pokrycia udziału ma być w całości albo w części wkład niepieniężny (aport), umowa powinna określać przedmiot tego wkładu oraz osobę wspólnika wnoszącego aport, jak również liczbę i wartość nominalną objętych w zamian udziałów (art. 158 §1). Wspólnicy są zobowiązani jedynie do świadczeń

---

<sup>180</sup> Przepis art. 37 ust. 2 pkt 7.

<sup>181</sup> Dz. U. z 2000 r. Nr 94, poz. 1037 ze zm., zwanej dalej „Ksh”.

<sup>182</sup> Każdy udział musi być pokryty wkładem. Wkład może mieć charakter pieniężny lub niepieniężny (aport). Umowa spółki powinna określić, co jest wnoszone do spółki jako aport i ile udziałów pokrywa ten aport. Przedmiotem aportu nie mogą prawa niezbywalne oraz świadczenie pracy bądź usług.

określonych w umowie spółki (art. 151 §3) i nie odpowiadają za zobowiązania spółki<sup>183</sup> (art. 151 §4).

Z chwilą zawarcia umowy spółki powstaje spółka z o.o. w organizacji (art. 161 §1). Zgodnie z art. 163 Ksh, do powstania spółki z o.o. wymaga się: zawarcia umowy spółki, wniesienia przez wspólników wkładów na pokrycie całego kapitału zakładowego, a w razie objęcia udziału za cenę wyższą od wartości nominalnej, także wniesienia nadwyżki, powołania zarządu, ustanowienia rady nadzorczej lub komisji rewizyjnej, jeżeli wymaga tego ustawa lub umowa spółki, wpisu do rejestru. Spółka nabywa osobowość prawną po jej zarejestrowaniu przez sąd gospodarczy w rejestrze przedsiębiorców KRS. Rozwiązanie i likwidację spółki z o.o. powoduje m.in. ogłoszenie jej upadłości (art. 270 pkt 3 Ksh). Organami spółki są: zgromadzenie wspólników, zarząd, rada nadzorcza.

9. Program wieloletni pod nazwą „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” na lata 2009-2011, zwany dalej „Programem”, został ustanowiony uchwałą Nr 58/2009 r. Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009 r. Uchwała ta, została podjęta na podstawie art. 117 ust. 2 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych<sup>184</sup>, stanowiącego, że programy wieloletnie ustanawiane są przez Radę Ministrów w celu realizacji Narodowego Planu Rozwoju oraz innych strategii przyjętych przez Radę Ministrów, w tym w zakresie obronności i bezpieczeństwa państwa. Rada Ministrów ustanawiając Program wskazuje jego wykonawcę.

Celem programu, zgodnie z ust. 4 załącznika do ww. uchwały, jest stworzenie warunków do rozwoju oraz wzrostu konkurencyjności regionów poprzez powstanie stabilnych ekonomicznie podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w systemie ochrony zdrowia w ramach realizacji zadań własnych JST nieobjętych kontraktami wojewódzkimi oraz spłata części zobowiązań przejętych przez JST po zlikwidowaniu SPZOZ.

---

<sup>183</sup> Majątek wspólników jest oddzielony od majątku spółki. Wspólnicy odpowiadają do wysokości swoich udziałów w spółce.

<sup>184</sup> Przepis art. 117 ust. 2 ustawy o finansach publicznych został uchylony z dniem 1 stycznia 2010 r.

**Załącznik nr 6****Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności**

1. Ustawa z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 78, poz. 684 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz. U. z 2003 r. Nr 174, poz. 1689, ze zm.).
10. Ustawa z 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2000 r. Nr 94, poz. 1037 ze zm.).
11. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397 ze zm.)
12. Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 45 poz. 236).
13. Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2005 r. Nr 249, poz. 2104 ze zm.) - utrata mocy 31 grudnia 2013 r. Od 1 stycznia 2010 r. obowiązuje ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240 ze zm.), z tym że część przepisów wchodzi w życie w późniejszych terminach.
14. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651 ze zm.).
15. Ustawa z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361 ze zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 169, poz. 1781).
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. Nr 94, poz. 1097).

**Załącznik nr 7**

**Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli**

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Sejmowa Komisja Finansów Publicznych
6. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
7. Sejmowa Komisja Zdrowia
8. Minister Finansów
9. Minister Zdrowia
10. Minister Skarbu Państwa
11. Narodowy Fundusz Zdrowia