



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR-4101-011-01/2014

P/14/061

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

ul. Marszałka J. Piłsudskiego 15/17, 50-044 Wrocław

T +48 71 711 83 00, F +48 71 711 83 50

lwr@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/061 – Działalność szpitali samorządowych przekształconych w spółki kapitałowe
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Mieczysław Tadeusz Obrzut – główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 89773 z dnia 21 maja 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego we Wrocławiu, Wybrzeże Słowackiego 12/14, 50–411 Wrocław (dalej: „Urząd”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Cezary Przybylski, Marszałek Województwa Dolnośląskiego od dnia 13 lutego 2014 r. (dalej: „Marszałek”) ¹ . (dowód: akta kontroli str. 3-5, 346)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości² działalność Województwa Dolnośląskiego w zakresie prowadzenia procesu przekształcenia Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (dalej: „SZPOZ” lub „Zespół”) w Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego Sp. z o.o. we Wrocławiu (dalej: „DCZP” lub „Spółka”).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Pozytywna ocena dotyczy m.in. **[1]** sposobu wyceny majątku po likwidowanej jednostce, **[2]** działań zmierzających do pozyskania środków z budżetu państwa na proces przekształcenia, oraz **[3]** wsparcia funkcjonowania DCZP przez Województwo Dolnośląskie.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły: **[1]** niedotrzymania terminu wniesienia wkładu niepieniężnego (mienia i majątku po zlikwidowanym SZPOZ) do DCZP, określonego na dzień 1 kwietnia 2010 r. w Uchwale nr XLV/760/09 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 października 2009 r.; **[2]** zatwierdzenia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego nierzetelnie sporządzonego sprawozdania finansowego SZPOZ na dzień jej likwidacji, w którym nie ujęto środków trwałych, środków trwałych w budowie, wyposażenia (przedmiotów niskocennych) oraz zapasów magazynowych, przekazanych bezumownie Województwu Dolnośląskiemu w dniu 1 kwietnia 2010 r.

Jednocześnie uwagę Najwyższej Izby Kontroli zwróciła niewystarczająca reakcja Województwa Dolnośląskiego na osiąganie przez DCZP negatywnych wyników ekonomiczno-finansowych, znacznie odbiegających od założonych w biznesplanie, w tym szczególnie w zakresie przychodów z działalności medycznej w porównaniu do kosztów tej działalności.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Badania kontrolne dotyczyły przekształcenia³ SZPOZ w DCZP, spółkę prawa handlowego.

¹ W badanym okresie Marszałkami Województwa Dolnośląskiego byli ponadto: Marek Łapiński (na podstawie uchwały nr XXIV/322/08 z 5 marca 2008 r. Sejmiku Województwa Dolnośląskiego) i Rafał Jurkowlaniec (na podstawie uchwały nr I/5/10 z 1 grudnia 2010 r. Sejmiku Województwa Dolnośląskiego).

² Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

³ Rozumianego w badanym przypadku, jako likwidacja Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej (w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej –

1. Przekształcenie SZPOZ w spółkę kapitałową

1.1. Proces przekształcenia SZPOZ w spółkę kapitałową oraz wykorzystanie środków budżetu państwa na wsparcie tego procesu

Opis stanu
faktycznego

1.1.1. W procesie badanego przekształcenia wystąpiły dwie przesłanki⁴ do przeprowadzenia likwidacji SZPOZ i powołania DCZP, tj. możliwość skorzystania przez Województwo Dolnośląskie z rządowego programu pn. „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”⁵ i tym samym pokrycie z budżetu państwa (w wyniku otrzymania dotacji celowej) ponad 70% (około 43 mln zł), przewidywanych zobowiązań likwidowanej jednostki oraz zapewnienie właściwych warunków ochrony życia i zdrowia mieszkańców regionu poprzez stworzenie racjonalnego i efektywnie funkcjonującego systemu zakładów opieki zdrowotnej, opartego na nowoczesnych, dobrze zarządzanych placówkach, dysponujących kadrą o najwyższych kwalifikacjach oraz odpowiednim zapleczem diagnostyczno-terapeutycznym.

W dniu 29 października 2009 r. Sejmik Województwa Dolnośląskiego przyjął program reorganizacji ochrony zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego⁶ (dalej: „Uchwała nr XLV/761/09”). Jedynym elementem tego programu było analizowane przekształcenie SZPOZ w DCZP.

Celami przedmiotowej reorganizacji były:

- poprawa kondycji finansowej reorganizowanej jednostki (SZPOZ), która ze względu na zadłużenie, przewyższające wartość majątku jednostki o 42,5 mln zł, nie była zdolna do dalszego funkcjonowania,
- optymalizacja i ekonomizacja kosztów funkcjonowania reorganizowanej jednostki, a w szczególności kosztów osobowych, poprzez reorganizację struktury zatrudnienia oraz pozostałych kosztów funkcjonowania, zarówno kosztów stałych, jak i zmiennych,
- ustabilizowanie gospodarki finansowej reorganizowanej jednostki,
- rozwój działalności medycznej reorganizowanej jednostki.

W skład SZPOZ wchodziły trzy jednostki organizacyjne. Dwie z nich występowały pod taką samą nazwą, jak cały Zespół, a trzecia, jako SZPOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współzależności (dalej: „WOTUiW”). Były one zlokalizowane we Wrocławiu przy Wybrzeżu Korzeniowskiego 18 oraz przy ul. Gdańskiej 2. W dniu 17 maja 1993 r. zamknięto Poradnię Psychogeriatryczną oraz Poradnię Leczenia Nerwic, a w dniu 31 grudnia 2003 r. Oddział Dzienny Leczenia Chorób Psychosomatycznych. W dniu 30 kwietnia 2007 r. zakończona została działalność SZPOZ przy ul. Gdańskiej 2, a zlokalizowane tam grunty i zabudowania zostały przekazane organowi założycielskiemu w październiku 2007 r. Pozostały zakres usług świadczonych przez SZPOZ nie zmienił się⁷.

Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) i utworzenie Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego (w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych – Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.).

⁴ Przedstawione one zostały w uzasadnieniu do uchwały nr XLV/760/09.

⁵ Ustanowionej uchwałą nr 58/2009 Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009 r.

⁶ W Uchwale nr XLV/761/09 w sprawie przyjęcia programu reorganizacji w systemie ochrony zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego, polegającego na likwidacji Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej oraz utworzeniu jednoosobowej spółki Województwa Dolnośląskiego, która będzie działać pod firmą „Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

⁷ Świadczone usługi to: diagnostyka i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza psychotycznymi, powyżej 18 roku życia (przez siedem szpitalnych Oddziałów Psychiatrycznych całodobowych i trzech dziennych), diagnostyka i leczenie osób z zespołem abstynencyjnym po substancjach psychoaktywnych (narkotyki, leki) i towarzyszących chorób psychicznych, somatycznych oraz motywowanie do dalszej terapii uzależnienia (przez szpitalny Oddział Stacjonarny Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji Narkomanów), diagnostyka i leczenie osób z zaburzeniami nerwicowymi, zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych (przez szpitalny Oddział Dzienny Leczenia Nerwic), diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych oraz działaniem konsultacyjno-edukacyjnym dla rodzin osób uzależnionych (przez Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień WOTUiW), diagnostyka i leczenie osób z alkoholowym zespołem abstynencyjnym oraz motywowanie do podjęcia terapii uzależnienia (przez Oddział Detoksykacyjny Leczenia Alkoholowego Zespołów Abstynencyjnych WOTUiW), diagnostyka, leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych i współzależnionych od alkoholu, a także osób ryzykownie pijących, działaniem konsultacyjno-edukacyjnym dla rodzin osób uzależnionych (przez Dzienny Oddział Terapii Uzależnień WOTUiW), kwalifikowanie pacjentów do przyjęć na oddziały, kierowanie pacjentów do poradni, konstrukcja list kolejkowych (przez Izbę Przyjęć), diagnostyka

Bezpośrednio przed badanym przekształceniem ze struktury SZPOZ nie wydzielono żadnej z jej komórek organizacyjnych w celu przekazania osobom trzecim.

(dowód: akta kontroli str. 9-12, 97-98, 126, 340-341, 346)

1.1.2. Przygotowując proces przekształcenia SZPOZ w DCZP opracowano we wrześniu 2009 r. „Biznesplan Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej z siedzibą we Wrocławiu”. Zawierał on między innymi: **1)** analizę stanu obecnego – dla Zespołu, w tym ocenę jego działalności, **2)** ocenę potrzeb populacji (w formie analizy wskaźników demograficznych i epidemiologicznych dla regionu⁸), **3)** ocenę pozycji Zespołu na rynku świadczeń zdrowotnych na terenie Dolnego Śląska, **4)** ocenę SWOT (silnych i słabych stron, szans i zagrożeń dla nowopowstałej placówki), **5)** zaplanowaną strukturę organizacyjną nowopowstałej placówki (spółki), uwzględniającą zasoby, jakimi dysponował SZPOZ, a także przejęty zakres działalności po likwidowanym Zespole, **6)** ewentualne zwiększenia przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych innym podmiotom niż Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: „NFZ”).

W „Biznesplanie” zakładano między innymi:

- przejście przez DCZP realizowanych dotychczas przez SZPOZ świadczeń zdrowotnych w ramach umów z NFZ,
- zwiększenie wartości realizowanych kontraktów (umów) na rzecz NFZ poprzez likwidację tzw. nadwykonań oraz próbę renegocjacji opłacalności kontraktu z NFZ (zwiększenie ceny za wykonywane świadczenia zdrowotne)⁹,
- optymalizację zatrudnienia poprzez jego początkowe zmniejszenie – redukcję niektórych etatów, a od 2011 r. wzrost zatrudnienia wraz z udostępnianiem nowych świadczeń zdrowotnych,
- kontynuację rozpoczętych modernizacji infrastruktury szpitalnej w ramach procesów inwestycyjnych, finansowanych ze środków pozyskanych ze sprzedaży zbędnego majątku, przejętego po likwidacji SZPOZ (zbędne grunty),
- rozpoczęcie od 2011 r. świadczenia nowych usług medycznych, co winno skutkować uzyskiwaniem zwiększonych przychodów z NFZ i innych usługobiorców i tym samym zapewnić stabilizację ekonomiczną nowoutworzonego podmiotu (DCZP) w perspektywie do końca 2015 r., a nawet uzyskiwanie dodatniego rachunku ekonomicznego z jego działalności.

Opracowanie ww. „Biznesplanu” zlecone zostało przez SZPOZ firmie zewnętrznej, trudniącej się m.in. konsultingiem w zakresie funkcjonowania jednostek służby zdrowia¹⁰. Adresatem tego opracowania był Bank Gospodarstwa Krajowego oraz NFZ, które to jednostki - w związku z realizacją Programu Wieloletniego pn. „Wsparcie jednostek

i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, nerwicowymi, zaburzeniami osobowości i zachowania dorosłych, obejmująca zebranie wywiadu, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, niezbędne konsultacje specjalistyczne i laboratoryjne, czynności terapeutyczne, czynności pielęgniarstwa (przez Poradnię Konsultacyjną Zdrowia Psychicznego), diagnostyka i terapia osób uzależnionych i współzależnionych od narkotyków lub innych środków psychoaktywnych, obejmująca zebranie wywiadu, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, niezbędne konsultacje specjalistyczne i laboratoryjne, czynności terapeutyczne, czynności pielęgniarstwa i wywiady (przez Poradnię Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji Narkomanów), diagnostyka i terapia osób uzależnionych i współzależnionych. Obejmuje zebranie wywiadu, ocenę stanu psychicznego i somatycznego, niezbędne konsultacje specjalistyczne i laboratoryjne, czynności terapeutyczne, czynności pielęgniarstwa i wywiady (przez Wojewódzką Przychodnię Terapii Uzależnień i Współzależnień - wchodzącą w skład WOTUIW), nieinwazyjna metoda diagnostyczna służąca do badania bioelektrycznej czynności mózgu za pomocą elektroencefalografu - EEG i zabieg diagnostyczny wykorzystywany przede wszystkim w celu rozpoznawania chorób serca - EKG to Elektrokardiografia (przez Pracownię EEG i EKG).

⁸ Obejmującego Wrocław miasto oraz powiaty: dzierzoniowski, kłodzki, oleśnicki, olawski, strzeliński, średzki, świdnicki, trzebnicki, wołowski, wrocławski, ząbkowicki.

⁹ Z oceny założeń Biznesplanu wykonanej w dniu 22.09.2010 r. przez Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału NFZ we Wrocławiu wynikało m.in. że w dokumencie tym nie uzasadniono w sposób wyczerpujący powodów wzrostu kontraktu z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych, jednakże prognozowany wzrost PKB może wpłynąć na wzrost środków w budżecie NFZ, a tym samym na wzrost wartości zawieranych umów z tytułu udzielanych świadczeń zdrowotnych – akta kontroli str. 143.

¹⁰ Według wyjaśnienia Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu, uzupełnionego wyjaśnieniem Dyrektora Wydziału Zdrowia Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu „Biznesplan” nie był opracowany na zlecenie Urzędu.

samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” - dokonują oceny takiego dokumentu w celu wydania decyzji o możliwości przekazania dotacji na restrukturyzującą zadłużenia jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 10, 340-341)

1.1.3. W procesie przekształcenia SZPOZ w DCZP Urząd nie zlecał na zewnątrz żadnych opracowań, ekspertyz i innych dokumentów.

(dowód: akta kontroli str. 101, 346)

1.1.4. Urząd nie przeprowadził w badanym okresie kontroli procesu przekształcenia SZPOZ w DCZP, gdyż takiej kontroli nie ujęto w planie kontroli wewnętrznych i żadna komórka organizacyjna Urzędu nie zgłaszała takiej potrzeby.

(dowód: akta kontroli str. 347)

1.1.5. Proces przekształcenia SZPOZ w DCZP nie był objęty programem antykorupcyjnym, gdyż w Urzędzie w latach objętych kontrolą taki program obowiązywał tylko w Wydziale Obszarów Wiejskich Departamentu Obszarów Wiejskich¹¹. Ponadto w Urzędzie obowiązuje zarządzenie nr 125/2012 Marszałka z dnia 31 grudnia 2012 r. w sprawie ustalenia „Kodeksu Etyki Pracowników Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego”, w którym zawarto szereg norm postępowania dla urzędników Urzędu.

(dowód: akta kontroli str. 101, 235-237, 346)

1.1.6. Projekt uchwały Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, dotyczącej likwidacji SZPOZ i utworzenia DCZP został przyjęty¹² przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w dniu 18 sierpnia 2009 r. i w dniu 19 sierpnia 2009 r. przekazany do opiniowania innym organom, instytucjom oraz urzędom. Tym samym spełniono wymogi, o których mowa w art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych¹³ oraz art. 43 ust. 2 i art. 46 pkt 1 lit. „c” ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹⁴ (dalej: „ustawa o zoz”).

Proces uzyskiwania tych opinii rozpoczął się 18 sierpnia 2009 r. wystosowaniem przez Urząd pism z prośbą o taką opinię, a zakończył się w dniu 24 września 2009 r. sformulowaniem opinii przez Radę Miejską Wrocławia.

W sprawie opiniowania projektu uchwały dotyczącej przekształcenia SZPOZ w DCZP Jarosław Maroszek - Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu wyjaśnił, że oprócz konsultacji wymaganych przepisami prawa, projekt uchwały przedstawiono także wojewódzkiemu konsultantowi w dziedzinie psychiatrii oraz dyrektorowi Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, którzy wskazali, iż przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powinny wpłynąć na efektywniejsze wykorzystanie ich potencjału, wzrost kompleksowości świadczonych usług, a w konsekwencji na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych. Ponadto projekt przekształcenia SZPOZ był także przedmiotem posiedzenia Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego Sejmiku Województwa Dolnośląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 101-104, 264-276)

1.1.7. W Uchwale Sejmiku Województwa Dolnośląskiego w sprawie likwidacji SZPOZ¹⁵ (dalej „Uchwała nr XLV/760/09”), ujęto zapisy zapewniające osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez likwidowaną jednostkę, ich nieprzerwaną realizację bez istotnego ograniczenia dostępności, warunków udzielania i jakości przez nowoutworzony niepubliczny zakład opieki zdrowotnej od dnia 1 kwietnia 2010 r. (tj. w terminie ponad 5 miesięcy od uchwalenia ww. Uchwały), co było zgodne z przepisem art. 43 ust. 1 ustawy o zoz.

Wspomniana uchwała o likwidacji SZPOZ spełniała również wymogi określone w art. 60 ust. 4b ustawy o zoz, tj.: **1)** określała zakład podlegający likwidacji – SZPOZ (§ 2 ust. 1);

¹¹ Wprowadzony Zarządzeniem nr 131/2011 Marszałka z dnia 12 grudnia 2011 r.

¹² Według wyjaśnienia Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu.

¹³ Dz. U. z 2014 r., poz. 167.

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

¹⁵ Uchwała nr XLV/760/09.

2) ustalała dzień otwarcia likwidacji zakładu na 1 stycznia 2010 r. (§ 2 ust. 2); 3) określała sposób i tryb zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi likwidowanego zakładu poprzez przejęcie ich przez Województwo Dolnośląskie z dniem 31 marca 2010 r. i wniesienie go (jako wkład niepieniężny) do DCZP w dniu 1 kwietnia 2010 r. (§ 3) oraz przewidywała przejęcie przez Województwo Dolnośląskie zobowiązań, należności i środków pieniężnych po zakończeniu likwidacji SZPOZ (§ 6); 4) wskazała niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez DCZP, jako podmiot, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków (§ 4); 5) oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych na dzień 30 czerwca 2010 r. (§ 2 ust. 4).

(dowód: akta kontroli str. 11-12, 97)

1.1.8. W dniu 5 listopada 2009 r. Dyrektor Wydziału Organizacyjno-Prawnego Urzędu przekazał do nadzoru prawnego Wojewody Dolnośląskiego Uchwałę nr XLV/760/09 oraz Uchwałę nr XLV/761/09, obie dotyczące przekształcenia SZPOZ w DCZP. Stanowiło to wypełnienie dyspozycji wynikającej z art. 81 *ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa*¹⁶. Wobec braku stwierdzenia nieważności tych uchwał przez Wojewodę Dolnośląskiego, zostały one opublikowane w dzienniku urzędowym Województwa Dolnośląskiego z dnia 14 grudnia 2009 r. (Nr 214, poz. 4035).

(dowód: akta kontroli str. 104, 278, 281, 346)

1.1.9. Zarząd Województwa Dolnośląskiego, Uchwałą nr 3902/III/10 z dnia 21 stycznia 2010 r., powołał likwidatora SZPOZ na okres od 22 stycznia do 30 czerwca 2010 r. Zakres obowiązków likwidatora określał załącznik nr 1 do Uchwały nr 178/III/07 Zarządu Województwa Dolnośląskiego.

Do czynności likwidatora (według ww. załącznika) należało między innymi:

- protokolarne przejęcie od dyrektora likwidowanego zakładu jego dokumentacji i majątku, w tym w szczególności ksiąg rachunkowych oraz wykazu majątku,
- sporządzenie bilansu otwarcia i zamknięcia likwidacji,
- zgłoszenie otwarcia likwidacji oraz jej zakończenia do stosownych urzędów, sądów oraz innych instytucji i rejestrów, w terminach i trybie zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa,
- rozwiązanie umów o pracę i umów cywilnoprawnych wiążących likwidowany zakład z zachowaniem terminów pozwalających na uniknięcie kosztów dodatkowych – kar umownych, odpraw,
- przedkładanie w terminie do 10 dnia każdego miesiąca Zarządowi Województwa Dolnośląskiego (za pośrednictwem Departamentu Polityki Zdrowotnej – po potwierdzeniu przez Dyrektora tego Departamentu) sprawozdań ze swojej działalności, które winny zawierać w szczególności: a) zestawienie przychodów i kosztów likwidacji, b) wykaz zobowiązań i należności likwidowanego zakładu, c) sprawozdanie z dokonanych czynności windykacyjnych, d) stan zaawansowania procesu rozdysponowania majątku likwidowanego zakładu, e) wykaz postępowań sądowych, f) inne informacje istotne dla przebiegu likwidacji,
- uregulowanie zobowiązań likwidowanego zakładu,
- pisemne poinformowanie, na 7 dni przed zakończeniem likwidacji, dłużników likwidowanego zakładu o przejęciu należności tego zakładu przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego,
- reprezentowanie likwidowanego zakładu przed wszystkimi urzędami, sądami i innymi instytucjami oraz w stosunkach z jego pracownikami,
- rozdysponowanie całego majątku ruchomego oraz nieruchomości zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz uchwałami organów Samorządu Województwa Dolnośląskiego,
- podejmowanie wszystkich czynności bez zwłoki,

¹⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.

- dokonanie wykreślenia zakładu w urzędach, sądach oraz innych instytucjach i rejestrach zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Zmiana na stanowisku likwidatora Zespołu (w wyniku rezygnacji pierwszego likwidatora) nastąpiła z dniem 24 czerwca 2010 r. w oparciu o stosowne uchwały Zarządu Województwa Dolnośląskiego¹⁷, przy czym zakres obowiązków likwidatora i okres ich pełnienia nie zmienił się.

Czynności związane z likwidacją Zespołu, w tym:

- zgłoszenie zakończenia likwidacji SZPOZ oraz jego wykreślenie w urzędach, sądach oraz wszystkich instytucjach i rejestrach, w tym z Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: „KRS”),
- przekazanie dokumentacji pozostałej po likwidacji Zespołu na rzecz podmiotów właściwych do jej archiwizacji i przechowywania,
- merytoryczne i formalne przygotowanie dokumentów niezbędnych w sporach i stosunkach z pracownikami zlikwidowanego Zespołu,
- reprezentowanie Województwa Dolnośląskiego w postępowaniach egzekucyjnych, prowadzonych z wniosku wierzycieli zlikwidowanego Zespołu,
- reprezentowanie Województwa Dolnośląskiego w rozmowach z wierzycielami zlikwidowanego Zespołu, z którymi zostały podpisane ugody,

prowadzone były po 30 czerwca 2010 r. (do 18 kwietnia 2011 r.) przez likwidatora na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego (Uchwałą nr 4724/III/10 z dnia 27 lipca 2010 r.) oraz umowy o dzieło nr DU-K/539/DZ.Z./2099/2010.

(dowód: akta kontroli str. 241-247, 344-345)

1.1.10. Likwidacja SZPOZ została rozpoczęta z dniem 1 stycznia 2010 r., zgodnie z Uchwałą nr XLV/760/09. SZPOZ został wykreślony z „KRS” – sygnatura sprawy: WR.VI NS-REJ.KRS/011397/10/078 – w dniu 27 lipca 2010 r.¹⁸. Likwidacja SZPOZ – według danych z postanowienia jak wyżej – została zakończona w dniu 30 czerwca 2010 r. (zgodnie z terminem określonym w ww. Uchwale). Likwidator zakończył swoje czynności związane z likwidacją SZPOZ w dniu 18 kwietnia 2011 r., co spowodowane było ustaleniem ostatecznej wersji zobowiązań do przejęcia i sporządzenia na ich podstawie sprawozdania finansowego na dzień likwidacji SZPOZ. Ostateczna wersja sprawozdania finansowego Zespołu została przyjęta przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego w dniu 22 marca 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 279-280, 289, 344-345)

1.1.11. DCZP zostało utworzone w dniu 19 stycznia 2010 r. (wpis do KRS w dniu 10 lutego 2010 r.), jako jednoosobowa spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Województwa Dolnośląskiego. Zgodnie z uchwałą Nr XLV/761/09 ww. Spółka powinna zostać powołana do dnia 30 listopada 2009 r. (§2 pkt 1). Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej został utworzony 19 lutego 2010 r. Na dzień utworzenia Spółki, kapitał zakładowy wynosił 2 600,0 tys. zł i dzielił się na 2 600 udziałów po 1,0 tys. zł każdy. Wszystkie udziały zostały objęte w całości wkładem pieniężnym przez Województwo Dolnośląskie. Do czasu zakończenia czynności kontrolnych w dniu 1 lipca 2014 r. kapitał zakładowy podwyższony został łącznie o 50 614,0 tys. zł (50 614 udziałów), w tym poprzez wniesienie wkładów pieniężnych o wartości 4 394,0 tys. zł (4 394 udziały) i poprzez aport niepieniężny o wartości 46 220,0 tys. zł (46 220 udziałów). Wkłady zostały wniesione i pokryte przez Województwo Dolnośląskie, które objęło wszystkie udziały w spółce.

Wkładem niepieniężnym była zorganizowana część SZPOZ o wartości rynkowej, wycenionej w dniu 31 maja 2010 r. (według stanu na 31 marca 2010 r.). Wyceny dokonała firma zewnętrzna zajmująca się wyceną majątkową i doradztwem, określając wartość

¹⁷ Odwołanie z dniem 23 czerwca 2010 r. na podstawie Uchwały nr 4517/III/10 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 22 czerwca 2010 r. i powołanie nowego likwidatora na podstawie Uchwały nr 4518/III/10 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 22 czerwca 2010 r.

¹⁸ Postanowieniem nr WR.VI NS-REJ.KRS/011397/10/078 Sądu Rejonowego dla Wrocławia Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.

rynkową zorganizowanej części SZPOZ (metodą majątkową) na łączną kwotę 46 220 188,80 zł. W ramach tej wyceny nie określono stopnia zamortyzowania mienia przekazywanego aportem, poza stopniem zamortyzowania wartości niematerialnych i prawnych, który wynosił 84,8%. Pozostałe składniki przekazanego mienia wyceniono metodą rynkową (według podejścia majątkowego). Wartość księgową tak wycenionego mienia na dzień 31 marca 2010 r. wynosiła 9 667 111,62 zł, a z uwzględnieniem pominiętych podczas wyceny aktywów (należności krótkoterminowych, inwestycji krótkoterminowych, środków pieniężnych w banku i rozliczeń międzyokresowych) 11 223 613,30 zł.

(dowód: akta kontroli str. 6-7, 22, 27-50, 58-85, 196-240)

1.1.12. W badanym okresie Województwo Dolnośląskie nie zbywało udziałów DCZP.

(dowód: akta kontroli str. 346)

1.1.13. Wartość udziałów Województwa Dolnośląskiego w DCZP i ich liczba oraz struktura na dzień 30 kwietnia 2014 r. były takie same jak na dzień zakończenia czynności kontrolnych, tj. 1 lipca 2014 r., co zostało przedstawione w pkt 1.1.11. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

1.2. Wycena majątku SZPOZ oraz jego wniesienie do spółki

*Opis stanu
faktycznego*

1.2.1. Mienie po zlikwidowanym SZPOZ, Województwo Dolnośląskie przekazało do nowoutworzonej Spółki (DCZP) aportem niepieniężnym w dniu 30 czerwca 2010 r. (akt notarialny Rep. A nr 3348/2010). Wkład niepieniężny stanowiła zorganizowana część przedsiębiorstwa, wyceniona według wartości rynkowej dwoma metodami: 1) podejściem majątkowym - metodą skorygowanych aktywów netto i 2) podejściem dochodowym - metodą zdyskontowanych strumieni pieniężnych. Wyceny zorganizowanej części przedsiębiorstwa, na zlecenie likwidatora SZPOZ¹⁹, dokonała 31 maja 2010 r. firma zewnętrzna, trudniąca się m.in. działalnością konsultingową w zakresie funkcjonowania jednostek służby zdrowia. Wartość rynkową zorganizowanej części przedsiębiorstwa ustalono (metodą skorygowanych aktywów netto) według stanu na dzień 31 marca 2010 r. w wysokości 46 220 188,80 zł. Dotyczyła ona istniejącego wówczas jeszcze SZPOZ (posiadającego wpis do KRS).

Ponieważ wartość udziałów w DCZP, przejętych przez Województwo Dolnośląskie w zamian za aport niepieniężny (w liczbie 46 220), była wyższa od wartości nominalnej tego mienia, przedstawiciele Województwa Dolnośląskiego oświadczyli w przywołanym powyżej akcie notarialnym, że nadwyżka w kwocie 188,80 zł uwzględniona zostanie w kapitale zapasowym.

We wzmiankowanej wycenie uwzględniono wszystkie składniki aktywów, ujęte w sprawozdaniu na dzień 31 marca 2010 r.²⁰, tj.: 1) wartości niematerialne i prawne (licencje oprogramowania komputerowego) – przyjęte w wartości księgowej, 2) grunty, budynki i budowle – według wartości określonej w operacie szacunkowym z dnia 31 maja 2010 r., 3) środki trwałe ruchome (techniczne i maszyny, środki transportu, inne środki trwałe) oraz przedmioty niskocenne – według ich wyceny rynkowej, 4) wykaz środków trwałych w budowie – według wartości księgowej z pominięciem budynków, 5) zapasy - według wartości księgowej.

Wyceny ww. składników mienia SZPOZ dokonano 31 maja 2010 r. według stanu na 31 marca 2010 r. Wyceny nieruchomości gruntowej, zabudowanej budynkami szpitala wraz z infrastrukturą towarzyszącą (grunty, budynki, budowle – stanowiące własność Województwa Dolnośląskiego), dokonano w operacie szacunkowym, wykonanym przez rzeczoznawcę majątkowego posiadającego stosowne uprawnienia (nr 4082), wykorzystując podejście porównawcze metodą porównania parami. Wyceny pozostałych ww. składników, stanowiących własność SZPOZ, dokonano metodą porównania parami.

(dowód: akta kontroli str. 32-50, 196-240, 340-341)

¹⁹ Na podstawie Umowy nr 19/SZPOZ/2010 z dnia 19 kwietnia 2010 r.

²⁰ Gdyż w podejściu majątkowym (według autorów wyceny) wartość przedsiębiorstwa jest określana na podstawie danych z bilansu, bez uwzględnienia przyszłego rozwoju, kondycji gospodarki, problemów wewnętrznych, tj. wszystkich czynników, które nie występują w sprawozdaniu finansowym.

1.2.2. Według bilansu SZPOZ na dzień likwidacji tej jednostki (30 czerwca 2010 r.), w aktywach ujawniono wyłącznie aktywa obrotowe (należności od pozostałych jednostek z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty do 12 miesięcy) w wysokości 5 116,28 zł (brak zapasów), a w pasywach kapitał własny w wysokości 55 073 230,68 zł oraz zobowiązania i rezerwy na zobowiązania w wysokości 55 078 346,96 zł, w tym pozostałe rezerwy krótkoterminowe w wysokości 296 206,00 zł, zobowiązania długoterminowe z tytułu kredytów i pożyczek w wysokości 2 044 790,87 zł, a także zobowiązania krótkoterminowe w łącznej wysokości 52 737 350,09 zł, z czego z tytułu dostaw i usług (o okresie wymagalności do 12 miesięcy) w wysokości 2 823 975,17 zł, z tytułu podatków cel, ubezpieczeń i innych świadczeń w wysokości 49 913 232,81 zł oraz z tytułu wynagrodzeń w wysokości 142,11 zł. Ostateczna wartość pasywów wyniosła 5 116,28 zł. W bilansie tym nie ujęto mienia SZPOZ (środki trwałe, środki trwałe w budowie, przedmioty niskocenne i zapasy materiałowe), przekazanego Województwu Dolnośląskiemu protokołem zdawczo-odbiorczym z dnia 1 kwietnia 2010 r., pomimo iż Zespół był jego właścicielem.

(dowód: akta kontroli str. 289-295, 304-305)

1.2.3. Zgodnie z Uchwałą nr XLV/760/09 majątek likwidowanego Zespołu z dniem 31 marca 2010 r. (dzień zakończenia jego działalności medycznej) winien stać się własnością Województwa Dolnośląskiego i zostać wniesiony do DCZP w dniu 1 kwietnia 2010 r. jako wkład niepieniężny.

Majątek SZPOZ (środki trwałe, środki trwałe w budowie, wyposażenie – sprzęt niskocenny oraz zapasy magazynowe) został w dniu 1 kwietnia 2010 r. przejęty protokołem zdawczo-odbiorczym przez Województwo Dolnośląskie (jako właściciela) i przekazany w tym samym dniu do DCZP. Nie określono formy prawnej jego zadysponowania, np. dzierżawa, użytkowanie, najem czy darowizna, gdyż z dniem 31 marca 2010 r. mienie to, zgodnie z § 3 ust. 1 w związku z § 2 ust. 3 Uchwały nr XLV/760/09, miało stać się własnością Województwa Dolnośląskiego.

Ewa Rosół - Zastępca Dyrektora Wydziału Mienia Wojewódzkiego Urzędu w wyjaśnieniu w sprawie przejęcia mienia SZPOZ w dniu 1 kwietnia 2010 r. bez określenia jego formy prawnej wskazała, że przejęcie tego mienia było spowodowane realizacją zapisów Uchwały nr XLV/760/09 w celu przekazania go do DCZP jako wkładu niepieniężnego. Jednakże konieczność powtórnej wyceny zorganizowanej części przedsiębiorstwa spowodowała niemożność realizacji celu ww. Uchwały.

Na okoliczność opracowania projektu uchwały Sejmiku Województwa Dolnośląskiego (dotyczącej likwidacji SZPOZ i utworzenia DCZP), zawierającego zapisy o przejęciu mienia likwidowanej jednostki przed zaspokojeniem wierzycieli, Jarosław Maroszek - Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu wyjaśnił, że celem tych zapisów było zapewnienie płynnej realizacji i nieprzerwanego udzielania świadczeń zdrowotnych (oznaczonych rodzajowo) likwidowanego Zespołu, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, jakości i warunków ich udzielania od 1 kwietnia 2010 r. Wyjaśniający zwrócił uwagę na brak prawnej i bezkonfliktowej realizacji dyspozycji wynikającej z art. 43 ust. 1 *ustawy o zoz* w porównaniu z wymogami dotyczącymi dysponowania mieniem likwidowanej jednostki, wynikającymi z art. 53a ust. 2 tej samej *ustawy*. Zdaniem wyjaśniającego, kwestia literalnego naruszenia normy art. 53 a ust. 2 *ustawy o zoz* w zakresie przejęcia przez Województwo Dolnośląskie majątku likwidowanego SZPOZ przed faktycznym zaspokojeniem wierzycieli, wobec jednoznacznie określonej intencji poniesienia przez Województwo Dolnośląskie odpowiedzialności za wszystkie zobowiązania Zespołu, nie powinna stanowić podstawy do uznania, że w opisanej sytuacji doszło do aktu darowizny majątku likwidowanej jednostki na rzecz Województwa Dolnośląskiego, zwłaszcza, że majątek ten był zbędny Zespołowi z dniem zakończenia prowadzenia działalności medycznej, a był niezbędny do prowadzenia tożsamej działalności medycznej przez podmiot niepubliczny (poprzez aport części zorganizowanej przedsiębiorstwa). Protokolarne przekazanie przedmiotowego mienia umożliwiło dotrzymanie terminu uruchomienia działalności leczniczej i w konsekwencji zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Wskazał także na niespójność przepisów dotyczących likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod rządami *ustawy o zoz*, gdyż z jednej strony norma art. 53a ust. 2 *ustawy* wskazuje tryb przejęcia majątku likwidowanej

jednostki dopiero po zaspokojeniu wierzytelności, podczas gdy przepis art. 60 ust. 6 stanowi o przejęciu zobowiązań i należności po jego likwidacji, co w praktyce może okazać się czynnością niewykonalną (przejęcie majątku będzie w praktyce niemożliwe, w przypadku gdy nie wystarczy on na zaspokojenie jego wierzycieli, co miało miejsce w rozpatrywanym przypadku). Województwo Dolnośląskie zabezpieczyło niezbędne środki na całkowitą spłatę wierzycieli SZPOZ niezwłocznie po przejęciu zobowiązań na stan Województwa Dolnośląskiego.

W dniu 1 kwietnia 2010 r. Województwo Dolnośląskie przejęło – na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego – mienie SZPOZ (środki trwałe, środki trwałe w budowie, wyposażenie – sprzęt niskocenny i zapasy magazynowe), które bezumownie, tym samym protokołem, przekazano do DCZP. Wartość tak przejętego mienia wyceniona została na 996 635,00 zł (w maju 2010 r. według stanu na dzień 31 marca 2010 r.).

(dowód: akta kontroli str. 11-12, 230, 304-305, 289-295, 354-356)

Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych przez DCZP nastąpiło z dniem 1 kwietnia 2010 r.²¹. Dotychczasowa umowa²² na świadczenie usług zdrowotnych z zakresu psychiatrii, zawarta pomiędzy SZPOZ a NFZ, została rozwiązana za porozumieniem stron w dniu 31 marca 2010 r. Od dnia 1 kwietnia 2010 r. DCZP dysponowało także nieruchomością zabudowaną, którą SZPOZ wykorzystywało do realizacji świadczeń zdrowotnych (położona we Wrocławiu działka AM-2, nr 2 o powierzchni 4,0301 ha). Bezpłatne dysponowanie tą nieruchomością rozpoczęło się w dniu 1 kwietnia 2010 r. na podstawie umowy użyczenia z dnia jak wyżej.

(dowód: akta kontroli str. 11-12, 304-305, 185-194, 283-284, 342-343, 348, 345)

1.2.4. W analizowanym przypadku przekształcenia SZPOZ w DCZP nie wystąpiła sprzedaż, dzierżawa lub najem majątku ruchomego i nieruchomości po zlikwidowanym SZPOZ. Całość tego majątku została przekazana do DCZP, jako aport niepieniężny Województwa Dolnośląskiego w DCZP.

(dowód: akta kontroli str. 32-50, 346)

1.3. Wsparcie Spółki przez podmiot właścicielski, w tym przejęcie i spłata zobowiązań SZPOZ

Opis stanu faktycznego

1.3.1. Według bilansu zamknięcia (na dzień 30 czerwca 2010 r.) zobowiązania SZPOZ zamknęły się kwotą 55 078 346,96 zł, z czego: 49 913 232,81 zł z tytułu podatków, ubezpieczeń i innych świadczeń, 2 823 971,17 zł z tytułu dostaw i usług o okresie wymagalności do 12 miesięcy, 2 044 790,87 zł z tytułu pożyczek i kredytów, 142,11 zł z tytułu wynagrodzeń oraz 296 206,00 zł z tytułu rezerw na zobowiązania (54 782 140,96 zł – bez rezerw na zobowiązania).

Zobowiązania powyższe przejęte zostały:

- protokołem podpisanym w dniu 23 lipca 2010 r. w wysokości 50 475 371,37 zł, zmienionym aneksami:
 - nr 1 z dnia 9 sierpnia 2010 r. zwiększono zobowiązania o 51 886,92 zł,
 - nr 2 z dnia 25 sierpnia 2010 r. zwiększono zobowiązania o 4 080 964,97 zł,
 - nr 3 z dnia 23 września 2010 r. zwiększono zobowiązania o 77 663,34 zł,
- protokołem nr 2 z dnia 29 października 2010 r. w wysokości 97 800,87 zł, zmienionym aneksem nr 1 z dnia 8 grudnia 2010 r., zmniejszającym zobowiązania wykazane w protokole nr 2 o kwotę 1 546,51 zł.
- protokołem nr 3 z dnia 20 lutego 2011 r. przejęte zostały zobowiązania warunkowe w kwocie 150 000,00 zł, wynikające z toczącego się postępowania sądowego z powództwa byłego pacjenta o odszkodowanie (kwestionowane przez SZPOZ).

²¹ Na podstawie umowy nr 04/1/3102951/01/2010/01 zawartej pomiędzy NFZ a DCZP w dniu 22 kwietnia 2010 r. na udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, obowiązującej od 1 kwietnia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.

²² Nr 04/1/3101065/01/2010/01.

Przejęte powyższymi protokołami (i aneksami do nich) zobowiązania zostały uregulowane za wyjątkiem kwoty:

- 150 000,00 zł – zobowiązanie warunkowe, które się ziściło,
- 71 558,84 zł – zobowiązanie wobec [...] ²³ która została przeksięgowana na zobowiązania warunkowe w związku z brakiem aktualnych wpisów w rejestrach.

Struktura przejętych zobowiązań była następująca:

- 40 124 055,92 zł (73,3%) wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- 8 811 087,28 zł (16,1%) wobec urzędu skarbowego,
- 2 752 416,33 zł (5,0%) wobec dostawców i usługodawców,
- 2 044 790,87 zł (3,7%) wobec Banku Gospodarstwa Krajowego,
- 847 670,18 zł (1,5%) wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: „PFRON”),
- 130 419,43 zł (0,3%) wobec Gminy Wrocław,
- 142,11 zł (0,1%) z tytułu wynagrodzeń.

W dniu przyjęcia Uchwały nr XLV/760/09 i Uchwały nr XLV761/09 Województwo Dolnośląskie przewidywało (prognozowało) ²⁴ konieczność wydatkowania środków pieniężnych, związaną z przejęciem zobowiązań po zlikwidowanym SZPOZ w łącznej wysokości 59 748 000,00 zł (o 2 732 848,46 zł więcej niż faktycznie wydatkowano), w tym z tytułu przejętych zobowiązań na dzień zakończenia likwidacji w kwocie 55 998 400,00 zł (o 2 352 859,79 zł więcej niż faktycznie przejęto) i 3 749 600,00 zł innych ²⁵ wydatków związanych z likwidacją (o 379 988,67 zł więcej niż faktycznie wydatkowano). Spłatę przejętych zobowiązań przewidywano w 2010 r. w wysokości 57 703 209,00 zł (zobowiązania krótkoterminowe) i w 2015 r. w 2 044 791,00 zł (zobowiązania długoterminowe). Wydatki związane ze spłatą zobowiązań krótkoterminowych ujęte zostały w budżecie Województwa Dolnośląskiego na 2010 r. W załączonej do projektu ww. uchwały prognozie zakładano uzyskanie dotacji z budżetu państwa w 2010 r. w łącznej wysokości 43 485 815,00 zł, odpowiadającej wysokości zobowiązań publicznoprawnych na dzień 31 grudnia 2008 r. W prognozie nie ujęto kwoty dotacji, możliwej do uzyskania z tytułu umorzonych (w wyniku negocjacji z wierzycielami) zobowiązań cywilnoprawnych. Po uwzględnieniu planowanej do uzyskania dotacji z budżetu państwa, zapotrzebowanie na środki finansowe niezbędne do realizacji programu restrukturyzacji i spłaty zobowiązań, według ww. prognozy, wyniesie 16 262 185,00 zł.

W badanym okresie Województwo Dolnośląskie otrzymało, na podstawie zawartej z Ministrem Zdrowia umowy nr 22/2010/JST/1968/1358 z dnia 25 listopada 2010 r., dotację celową na dofinansowanie w 2010 r. spłaty zobowiązań po zlikwidowanym SZPOZ w łącznej wysokości 16 915 423,80 zł, w tym 14 215 423,80 zł na dofinansowanie zobowiązań publicznoprawnych i 2 700 000,00 zł na dofinansowanie spłaty zobowiązań cywilnoprawnych ²⁶. Środki te były przeznaczone także na dofinansowanie spłaty ww. zobowiązań, związanych z likwidacją Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu i Specjalistycznego Rehabilitacyjno-Ortopedycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu. Ostatecznie, w ramach ww. umowy dofinansowano z tej dotacji tylko spłatę w 2010 r. zobowiązań publicznoprawnych w łącznej wysokości 2 866 811,00 zł, co stanowiło 80,0% kwoty zobowiązań spłaconych z udziałem dotacji (tzw. wkład własny wyniósł 716 703,00 zł). Z udziałem dotacji uregulowano zobowiązania po SZPOZ wobec:

²³ Wyłączono informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa. Tajemnica ustawowo chroniona na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 ze zm.) w związku z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tj. Dz.U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 ze zm.)

²⁴ W załączniku nr 4 do Uchwały nr XLV/761/09 pn. „Propozycja restrukturyzacji i spłaty zobowiązań Województwa Dolnośląskiego powstałych w wyniku likwidacji Specjalistycznego Zespołu Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej.

²⁵ Spłata zobowiązań zakładowego funduszu Świadczeń Socjalnych w wysokości 617 036,00 zł, wniesienie wkładu pieniężnego do DCZP w wysokości 2 600 000,00 zł (tyle co faktycznie wydatkowano) i koszty likwidacji w wysokości 532 564,00 zł.

²⁶ Środki te Województwo Dolnośląskie otrzymało bez złożenia wniosku o dofinansowanie likwidacji SZPOZ.

1) Gminy Wrocław z tytułu zaległości w spłacie podatku od nieruchomości w wysokości 130 419,43 zł, 2) PFRON z tytułu zaległości we wpłatach na ten fundusz (wraz z odsetkami) w łącznej wysokości 284 114,51 zł, 3) urzędu skarbowego z tytułu podatków, odsetek i kosztów egzekucji w łącznej wysokości 2 452 277,06 zł.

Pozostałą kwotę zobowiązań po zlikwidowanym SZPOZ (w wysokości 54 148 340,54 zł) Województwo Dolnośląskie spłaciło ze środków własnych. Udział dotacji w spłaconych zobowiązaniach po zlikwidowanym Zespole wyniósł 5,0%, tj. 2 866 811,00 zł.

Ponadto Województwo Dolnośląskie regulowało ze środków własnych następujące zobowiązania po zlikwidowanym SZPOZ: [a] w 2011 r. - zobowiązania cywilnoprawne wobec PFRON w wysokości 45 643,00 zł z tytułu decyzji WWO/ZM/56518/E/W/2011/DAN oraz WWO/ZM/96214/E/W/2011/DAN z dnia 2 lutego 2011 r.; [b] w 2013 r. - w wysokości 54,00 zł z tytułu ugody z NFZ; [c] w 2014 r. - w wysokości 216 678,00 zł w wyniku uprawomocnienia się wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 4 grudnia 2013 r. (Sygn. akt VI A Ca 498/13) - koszty postępowań sądowych. Według Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu, na dzień 14 lipca 2014 r. do zapłaty nie pozostały jakiegokolwiek znane Województwu Dolnośląskiemu zobowiązania po zlikwidowanym SZPOZ.

(dowód: akta kontroli str. 108, 128-130, 173-174, 292, 347, 350, 366-368)

1.3.2. W badanym okresie Zarząd Województwa Dolnośląskiego wsparł funkcjonowanie DCZP dotacjami podmiotowymi w łącznej wysokości 433 000,00 zł, w tym kwotą:

- 150 000,00 zł w 2012 r. na dofinansowanie programów terapeutycznych i pozaterapeutycznych, związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień w tym roku (na podstawie Uchwały nr 1917/IV/12 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 marca 2012 r.),
- 50 000,00 zł w 2012 r. na dofinansowanie superwizji zespołów terapeutycznych i zakup sprzętu oraz remont sal terapeutycznych związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (na podstawie Uchwały nr 2505/IV/12 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 26 czerwca 2012 r.),
- 86 000,00 zł w 2013 r. na dofinansowanie programów terapeutycznych i programów uzyskiwania kwalifikacji zawodowych oraz superwizji pracowników leczenia odwykowego, a także na zakup literatury fachowej i testów narkotykowych dla pacjentów związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (na podstawie Uchwały Nr 4140/IV/13 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 maja 2013 r.),
- 147 000,00 zł w 2014 r. na dofinansowanie programów terapeutycznych i programów uzyskiwania kwalifikacji zawodowych oraz superwizji pracowników leczenia odwykowego, a także na zakup literatury fachowej i testów narkotykowych dla pacjentów związanych z realizacją zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (na podstawie Uchwały Nr 5428/IV/14 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 11 marca 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 7-8, 255-258)

1.4. Ocena działań j.s.t. zmierzających do pozyskania środków z budżetu państwa

Opis stanu faktycznego

1.4.1. W dniu 29 października 2009 r. Sejmik Województwa Dolnośląskiego przyjął program reorganizacji w systemie ochrony zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego, polegający na likwidacji SZPOZ oraz utworzeniu DCZP²⁷.

Program ten zawierał:

- zasady i harmonogram reorganizacji,
- analizę możliwych do uzyskania przychodów z udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie pięciu lat od dnia wpisania do rejestru zakładów opieki zdrowotnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzonego przez DCZP,

²⁷ Uchwałą nr XLV/761/09.

- analizę ekonomiczno-finansową (biznesplan), określającą możliwości i niezbędne warunki dla funkcjonowania DCZP w okresie pięciu lat od dnia wpisania do rejestru zakładów opieki zdrowotnej niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, utworzonego przez DCZP,
- sprawozdania finansowe SZPOZ za lata 2006-2008 wraz z raportami i opiniami biegłego rewidenta,
- propozycję restrukturyzacji i spłaty zobowiązań Województwa Dolnośląskiego, powstałych w wyniku likwidacji SZPOZ.

Ponadto Województwo Dolnośląskie uzyskało:

- ocenę dyrektora NFZ w zakresie możliwości osiągnięcia przewidywanych przychodów ze świadczeń opieki zdrowotnej, udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (z dnia 22 września 2010 r.),
- ocenę „Biznesplanu” DCZP i propozycji restrukturyzacji spłaty zobowiązań przez Województwo Dolnośląskie (łączna ocena S3 – pozytywna) z dnia 11 marca 2011 r.

Przedstawione działania Województwa Dolnośląskiego wypełniały wymogi pkt 8 Uchwały nr 58/2009 Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 2009 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Wsparcie samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”.

W dniu 24 marca 2011 r., pismem znak: DZ-R.3711/03/2011, Województwo Dolnośląskie skierowało do Wojewody Dolnośląskiego wnioski o objęcie programem wieloletnim pn. „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia”, działań przewidzianych do finansowania w ramach tego programu:

- o których mowa w ust. 7 pkt 1a) Uchwały nr 58/2009, tj. zobowiązań publicznoprawnych spłacanych przez Samorząd Województwa Dolnośląskiego po zlikwidowanym Zespole do łącznej kwoty 43 485 815,00 zł (równej wartości zobowiązań publiczno-prawnych zlikwidowanej jednostki – według stanu na 31 grudnia 2008 r.),
- o których mowa w ust. 7 pkt 1 c) Uchwały nr 50/2008, tj. kwoty 195 526,03 zł umorzona w wyniku zawarcia ugody trójstronnej pomiędzy Miejskim Przedsiębiorstwem Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. we Wrocławiu, SZPOZ i Województwem Dolnośląskim.

W dniu 4 kwietnia 2011 r. Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu został poinformowany przez Wojewodę Dolnośląskiego o skierowaniu wzmiankowanego wniosku do Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 9-10, 122-148, 307-314, 347-348)

1.4.2. W badanym okresie Województwo Dolnośląskie otrzymało dotację celową na spłatę zobowiązań przejętych po zlikwidowanych samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej: 1) Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu, 2) Specjalistycznym Rehabilitacyjno-Ortopedycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu i 3) SZPOZ, w ramach realizacji programu wieloletniego „Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego w działaniach stabilizujących system ochrony zdrowia” z 25 listopada 2010 r. Dotacja ta w wysokości 16 915 423,80 zł, w tym 14 215 423,80 zł na spłatę zobowiązań publicznoprawnych oraz 2 700 000,00 zł na spłatę zobowiązań cywilnoprawnych, została przekazana na podstawie aneksu nr 1/2010 z dnia 30 listopada 2010 r. do umowy nr 22/2010/JST/1968/1358 o udzielenie dotacji celowej dla jednostek samorządu terytorialnego na zadania własne z zakresu polityki rozwoju nieujęte w kontraktach wojewódzkich. Wykorzystanie tej dotacji zostało przedstawione w pkt. 1.3.1 niniejszego Wystąpienia pokontrolnego.

Badanie wykorzystania dotacji, w tym w zakresie ustalenia wierzyciela, wierzytelności i działań na rzecz umorzenia odsetek, przeprowadzone na próbie siedmiu wierzytelności, uregulowanych przez Województwo Dolnośląskie w 2010 r. z dotacji udzielonej umową nr 22/210/JST/1968/1358 z dnia 25 listopada 2010 r. (zawartej pomiędzy Urzędem Marszałkowskim Województwa Dolnośląskiego a Ministrem Zdrowia), nie wykazało nieprawidłowości. Wykorzystując przedmiotową dotację z budżetu państwa, Województwo

Dolnośląskie uregulowało zobowiązania wobec trzech wierzycieli na łączną kwotę 3 583 414,00 zł, tj. w części wynoszącej 80,0% (2 866 811,00 zł). Pozostałe 20% (716 703,00 zł) łącznej kwoty zobowiązań uregulowano ze środków własnych Województwa Dolnośląskiego. Badania kontrolne wykazały, że Województwo Dolnośląskie podejmowało działania w celu umorzenia odsetek od kwot głównych wierzytelności po SZPOZ. Przykładowo, Gmina Wrocław umorzyła odsetki w wysokości 240 650,00 zł od nieterminowo wnoszonych wpłat podatku od nieruchomości.

(dowód: akta kontroli str. 316-323, 366-368)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Urzędu w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Niedotrzymanie terminu wniesienia wkładu niepieniężnego (mienia i majątku po zlikwidowanym SZPOZ) do DCZP w stosunku do terminu określonego w Uchwale Nr XLV/760/09 Sejmiku Województwa Dolnośląskiego z dnia 29 października 2009 r.

Mienie i majątek po zlikwidowanym SZPOZ przekazano do DCZP, jako aport niepieniężny, w dniu 30 czerwca 2010 r. Natomiast według Uchwały Nr XLV/760/09 majątek i mienie po likwidowanym SZPOZ winny zostać wniesione do Spółki w dniu 1 kwietnia 2010 r. Ponadto w ramach przekazywanego w dniu 30 czerwca 2010 r. mienia były środki trwałe, środki trwałe w budowie, wyposażenie i zapasy magazynowe, które na ten dzień były jeszcze własnością SZPOZ (na podstawie art. 53a ust. 2 ustawy o zoz).

Odpowiedzialnym za wykonanie ww. uchwały był Zarząd Województwa Dolnośląskiego. Radosław Zagrodnik - Dyrektor Wydziału Nadzoru Właścicielskiego Urzędu wyjaśnił, że główną przyczyną nieterminowego wniesienia majątku i mienia po SZPOZ była konieczność powierzenia wyceny mienia przeznaczonego do przekazania nowemu rzeczoznawcy majątkowemu, gdyż w stosunku do operatu szacunkowego wykonanego przez poprzedniego rzeczoznawcę były zastrzeżenia. Nową wycenę wykonano dopiero 31 maja 2010 r. i stała się ona podstawą do ustalenia wartości mienia wnoszonego aportem niepieniężnym do DCZP.

(dowód: akta kontroli str. 11-12, 32-50, 283-284, 299-305, 329-329A, 348)

2. W dniu 22 marca 2011 r. Zarząd Województwa Dolnośląskiego²⁸ zatwierdził sprawozdanie finansowe SZPOZ, sporządzone na dzień 30 czerwca 2010 r. (na dzień likwidacji SZPOZ), które nie ujmowało środków trwałych, środków trwałych w budowie, wyposażenia (przedmiotów niskocennych) oraz zapasów magazynowych, przekazanych bezumownie Województwu Dolnośląskiemu w dniu 1 kwietnia 2010 r., pomimo iż stanowiły one własność likwidowanej jednostki. Wartość rynkową nieujętego w sprawozdaniu finansowym mienia SZPOZ oceniono na dzień 31 maja 2010 r. na 996 635,00 zł.

Sporządzenie w takiej formie przedmiotowego sprawozdania finansowego przez likwidatora SZPOZ oraz zatwierdzenie go przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego, wynikało z potraktowania wyżej wskazanego mienia jako przejętego przez Województwo Dolnośląskie na podstawie zapisów § 3 ust. 1 Uchwały nr XLV/760/09 i pozwoliło na zapewnienie ciągłości leczenia pacjentów, chociaż z art. 53a ust. 2 ustawy o zoz wynikało, że przejęcie na własność i zadysponowanie mienia likwidowanego Zespołu możliwe jest dopiero po zaspokojeniu wierzytelności likwidowanej jednostki.

(dowód: akta kontroli str. 230, 289-295)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Urzędu w zakresie przekształcenia SZPOZ w DCZP.

2. Nadzór nad Spółką i monitorowanie jej sytuacji finansowej

²⁸ Uchwała nr 452/IV/11 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego sporządzonego na dzień 30 czerwca 2010 r. przez Specjalistyczny Zespół Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu.

2.1. Monitoring sytuacji finansowej DCZP realizowany był przez Wydział Nadzoru Właścicielskiego Urzędu, głównie w oparciu o otrzymywane corocznie od Zarządu Spółki sprawozdania finansowe oraz sprawozdania Zarządu z działalności Spółki, składane do zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólnika (Województwo Dolnośląskie), a także na podstawie przekazywanych co pół roku raportów członków Rady Nadzorczej DCZP. Ze względu na pogarszającą się płynność finansową DCZP od lutego 2013 r. wprowadzono obowiązek przekazywania do Wydziału Nadzoru Właścicielskiego – drogą elektroniczną – comiesięcznych „formularzy płynności”, zawierających informacje dotyczące aktualnego i przewidywanego (w perspektywie dwóch najbliższych miesięcy) stanu środków pieniężnych oraz wysokości zobowiązań, w tym wymagalnych. Organizowano spotkania z członkami Zarządu Spółki oraz jej Rady Nadzorczej w celu opracowania planu naprawy. Przykładowo, w dniu 13 grudnia 2013 r. Zarząd DCZP został zobowiązany do opracowania, w terminie 3 miesięcy, planu restrukturyzacji zadłużenia oraz projektu trwałej poprawy sytuacji Spółki. Zobowiązanie to nie zostało zrealizowane i w dniu 17 kwietnia 2014 r. Rada Nadzorcza DCZP odwołała Prezesa Zarządu oraz powołała nowego Prezesa Zarządu, który miał opracować i wdrożyć program poprawy sytuacji finansowej tego podmiotu. Do dnia 30 czerwca 2014 r. Urząd nie otrzymał sprawozdania finansowego DCZP za 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 53-55, 346-347)

2.2. W 2010 r. Województwo Dolnośląskie nie wspomagało i nie uczestniczyło w opracowywaniu i realizacji programów naprawczych SZPOZ. Przed badanym przekształceniem SZPOZ w DCZP, tj. w 2005 r., Zespół poddany został restrukturyzacji w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej²⁹. W dniu 23 grudnia 2005 r. umorzono postępowanie restrukturyzacyjne wobec Zespołu w związku z niespełnieniem warunków określonych w art. 25 ww. ustawy. Ponadto od 2007 r. SZPOZ realizował program naprawczy, w ramach którego dostosowywano istniejące zasoby ludzkie do wymogów NFZ, wynikających z warunków kontraktowania. Realizacja tego programu doprowadziła do stopniowego zwiększenia wielkości kontraktu z NFZ oraz poprawy wykorzystania istniejącego potencjału leczniczego.

Również w latach 2011-2014 (do końca czerwca) Urząd nie uczestniczył w opracowywaniu programu naprawczego DCZP. Zadanie opracowania takiego programu otrzymał Zarząd DCZP w grudniu 2013 r., co przedstawiono w pkt. 2.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

(dowód: akta kontroli str. 55, 347, 358-359)

2.3. Sytuacja finansowo-ekonomiczna DCZP w latach 2010 (od 10 lutego) - 2012 pogarszała się, co charakteryzują poniższe wskaźniki:

- ROA – spadek z (-) 2,47% w 2010 r. do (-) 4,59% w 2012 r.,
- ROE – spadek z (-) 2,59% w 2010 r. do (-) 5,11% w 2013 r.,
- rentowność sprzedaży – spadek z (-) 9,53% w 2010 r. do (-) 12,48% w 2012 r.,
- wskaźnik przyspieszonej płynności – spadek z 1,47 w 2010 r. do 0,59 w 2012 r.,
- wskaźnik rotacji zobowiązań (w dniach) – wzrost z 21,5 w 2010 r. do 23,2 w 2012 r.,
- złota reguła bilansowa – spadek z 1,03 w 2010 r. do 0,93 w 2012 r.,
- wskaźnik ogólnego zadłużenia – wzrost z 4,93% w 2010 r. do 12,36% w 2012 r.

Dane ekonomiczne osiągnięte przez DCZP w badanym okresie przedstawiono poniżej:

²⁹ Dz. U. Nr 78, poz. 684.

	2010 r. (luty- grudzień)	2011 r.	2012 r.	2013 r.*	2014 r.* (styczeń- kwiecień)
Przychody netto ze sprzedaży (w zł)	13 128 855	17 775 124	17 939 574	18 166 952	6 499 544
Koszty działalności operacyjnej (w zł)	14 779 889	20 849 244	20 677 903	20 526 762	7 014 761
Zysk/strata ze sprzedaży (w zł)	(1 651 034)	(3 094 120)	(2 738 329)	(2 359 810)	(515 217)
Zysk (strata netto (w zł)	(1 250 976)	(3 074 686)	(2 238 081)	(2 355 854)	(795 934)
Należności krótkoterminowe (w zł)	1 654 604	1 246 193	1 816 365	b.d.	b.d.
Zobowiązania krótkoterminowe (w zł)	2 483 935	2 171 437	4 411 933	b.d.	b.d.
Wskaźnik płynności finansowej ³⁰	1,57	1,06	0,67	-	-
Planowane przychody wg Biznesplanu (w zł)	-	19 626 939	21 812 915	22 695 474	-
Planowane koszty działalności operacyjnej wg Biznesplanu (w zł)	-	19 936 437	20 878 308	21 534 620	-
Planowany zysk (strata) na sprzedaży (w zł)	-	(309 497)	934 607,00	1 160 854	-
Planowany zysk (strata) netto (w zł)	-	1 353 270	705 192	888 452	-

Gdzie: b.d. - brak danych,

* - oznacza dane pochodzące z miesięcznych informacji o działalności DCZP za grudzień 2013 r. i kwiecień 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 54, 56, 340-341)

2.4. Z danych przedstawionych w pkt 2.3. niniejszego wystąpienia pokontrolnego wynika m.in., że uzyskane w latach 2011-2013 przez DCZP wyniki ekonomiczne nie zostały osiągnięte na poziomie zakładanym w Biznesplanie, gdyż były niższe w zakresie przychodów ze sprzedaży i kosztów działalności operacyjnej, a znacznie niższe w zakresie wielkości zysku na sprzedaży i zysku netto. Stosunek osiągniętych przychodów do poniesionych kosztów był w całym analizowanym okresie mniejszy niż 1, a poziom wskaźnika płynności bieżącej tylko w 2010 r. był większy niż 1,2. Nie osiągnięto także zakładanych przychodów z tytułu odpłatnej działalności medycznej, które w 2011 r. zrealizowano w wysokości 155,1 tys. zł (Biznesplan – 1 670 tys. zł), w 2012 r. w wysokości 101,0 tys. zł (Biznesplan - 1 825 tys. zł), a w 2013 r. w wysokości 81,7 tys. zł (Biznesplan - 1 957 tys. zł). Straty na działalności każdorazowo proponowano pokryć zyskami planowanymi do osiągnięcia w przyszłych okresach.

W okresie od 10 listopada 2010 r. do 20 grudnia 2013 r. Województwo Dolnośląskie objęło 4 394 nowych udziałów Spółki, podnosząc wkładami pieniężnymi jej kapitał zakładowy z 48 820 000,00 zł do 53 214 000,00 zł, tj. o 4 394 000,00 zł, które to środki przeznaczono na realizowane przez DCZP inwestycje, ukierunkowane na zapewnienie odpowiednich warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 65-94, 347)

2.5. W latach 2009-2014 (do końca czerwca) Wydział Kontroli, Skarg i Wniosków Urzędu nie badał procesu przekształcenia SZPOZ w DCZP. W dniu 15 kwietnia 2014 r. Zarząd Województwa Dolnośląskiego podjął Uchwałę nr 5565/IV/14 w sprawie realizacji prawa współnika do kontroli w DCZP. Kontrola ta rozpoczęła się w dniu 24 kwietnia 2014 r., a jej przedmiotem była prawidłowość procesów inwestycyjnych w latach 2012-2013 oraz stosowanie przez DCZP przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych w latach 2012-

³⁰ Liczona stosunkiem aktywów (majątku) obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych.

2013. Kontrola ta nie została zakończona do dnia zakończenia niniejszej kontroli w dniu 1 lipca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 259, 347)

2.6. W badanym okresie nie wpłynęły do Urzędu skargi na działanie Zarządu DCZP. Z uwzględnionych w rejestrze 1 074 skarg, złożonych w badanym okresie, jedna dotyczyła pracowników DCZP (złożono ją 13 stycznia 2014 r.) i została przekazana do Zarządu Spółki w celu jej rozpatrzenia.

(dowód: akta kontroli str. 234)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Urzędu w zakresie oceny mechanizmów monitorowania sytuacji finansowej DCZP nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie sprawowanie nadzoru nad działalnością SZPOZ i DCZP w latach 2010-2014 (do 30 czerwca).

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Uwagę Najwyższej Izby Kontroli zwrócił fakt niepodjęcia przez Urząd, z odpowiednim wyprzedzeniem, skutecznych działań w zakresie poprawy wyników ekonomiczno-finansowych DCZP.

3. Współpraca z NFZ oraz innymi jednostkami samorządu terytorialnego

Opis stanu
faktycznego

W sprawie współpracy Urzędu z NFZ oraz pozostałymi jednostkami samorządu terytorialnego (funkcjonującymi na terenie Dolnego Śląska) w zakresie analizy potrzeb zdrowotnych oraz tworzenia warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, wyjaśnień udzielił: Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu i Marszałek Województwa.

Pierwszy z nich wskazał, że „Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu w okresie przygotowań do przekształcenia SZPOZ w DCZP dokonywał niezbędnych analiz potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu, współpracując w tym zakresie między innymi z NFZ, SZPOZ i firmą przygotowującą Biznesplan. Od przełomu II i III kwartału 2009 r. do dnia 18 stycznia 2011 r. nadzorowano dokonywanie aktualizacji Biznesplanu. Ujęto w Biznesplanie projekcje przychodów na lata 2009-2015 dla projektowanych do realizacji produktów kontraktowych NFZ, zarówno dotychczas realizowanych, jak i nowo uruchamianych. W Biznesplanie zaprezentowano także wskaźniki demograficzne i epidemiologiczne, decydujące o planowanych rozmiarach przyszłych potrzeb zdrowotnych. W wyniku przeprowadzonej ekstrapolacji zaobserwowanych trendów w strukturze odnotowywanych zachorowań, stwierdzono powiększający się wskaźnik ludności zasięgającej pomocy i opieki psychiatrycznej, co oceniono jako skutek ograniczeń systemowych i barier społecznych. W celu zapobieżenia negatywnym tendencjom założono wypełnienie przez DCZP roli zabezpieczenia medycznego dla mieszkańców województwa dolnośląskiego, co pozytywnie zaopiniował OW NFZ, przedstawiając w dniu 22 września 2010 r. opinię, znak: DOWNFZ/WEF/DPA/213994/2010, w której uzasadnieniu wskazał, że „świadczenia udzielane przez NZOZ DCZP są niezbędne, w ocenie Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, do zabezpieczenia świadczeń na obszarze działania wnioskującego i na terenie województwa”. Dyrektor podał również, iż Departament Polityki Zdrowotnej Urzędu od 2008 r.: 1) przeprowadza analizę dostępności realizacji świadczeń zdrowotnych wg rodzajów mierzoną ilością planowanych do wydatkowania przez NFZ środków, faktycznie wydatkowanych, przedstawianych w sprawozdaniach z działalności NFZ, 2) śledzi stosowany przez poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ poziom cen punktu kontraktowego oraz ilość realizatorów świadczeń, oraz wartość środków wykazywanych nadlimitów. W wyniku nawiązanej współpracy z innymi Departamentami ds. ochrony zdrowia pozostałych Urzędów Marszałkowskich, Urząd dysponuje analizą porównawczą podstawowych parametrów ekonomicznych osiąganych przez poszczególne jednorodne grupy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w innych województwach”.

Według Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu, przyjęty przez Sejmik Województwa Dolnośląskiego, uchwałą Nr XXVII/406/08 z dnia 26 czerwca 2008 r., „Plan modernizacji stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych na Dolnym Śląsku” uwzględnił wszystkie aspekty funkcjonowania psychiatrycznego lecznictwa szpitalnego. W kolejnym dokumencie pn. „Regionalny program ochrony zdrowia psychicznego dla Dolnego Śląska na lata 2009-2014” (z września 2009 r.) wskazano na uruchomienie oddziałów psychiatrycznych w strukturach Szpitala Specjalistycznego w Legnicy i Szpitala Specjalistycznego im. Sokołowskiego w Wałbrzychu oraz przedstawiono koncepcje uruchomienia oddziałów psychiatrycznych w szpitalach w Jeleniej Górze i Kłodzku. Koncepcja strategiczna DCZP stanowi uzupełnienie planu modernizacji stacjonarnych świadczeń psychiatrycznych. Uznano również za zasadne utworzenie we Wrocławiu oddziałów dziennych w szpitalu położonym w centrum miasta z licznymi węzłami komunikacyjnymi. Zdaniem Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu, NFZ utrzymuje, wyłącznie w lecznictwie szpitalnym psychiatrycznym, nieracjonalny sposób kontraktowania świadczeń powodujący, że spełniając warunki kontraktowania w zakresie liczby specjalistów przypadających na jedno łóżko, zakłady ponoszą wysokie koszty gotowości, których w wielu przypadkach nie pokrywa zakontraktowana wielkość sprzedaży i stawka za osobodzień leczenia. Dodatkową niedoskonałością systemu kontraktowania jest regionalne zróżnicowanie wartości punktów w kontraktowaniu z NFZ. Innym negatywnym skutkiem uśrednienia ceny za przeprowadzone leczenie jest eliminacja wysokospecjalistycznych procedur terapeutycznych, opartych na drogich preparatach na rzecz mniej wyspecjalizowanych form leczenia z dużym zaangażowaniem pracy ludzkiej.

(dowód: akta kontroli str. 114-118)

Natomiast Marszałek Województwa wyjaśnił, że zadania i kompetencje jednostek samorządu terytorialnego w ochronie zdrowia sformułowane są w sposób bardzo ogólny, a „ustawodawca nie stworzył precyzyjnych i jasnych regulacji w tej materii, co niewątpliwie ma wpływ na ich realizację przez samorządy. Problemem pozostaje także brak precyzyjnego podziału zadań i kompetencji pomiędzy administracją rządową i samorządami terytorialnymi oraz pomiędzy poszczególnymi szczeblami samorządu. Odnosząc się do działań prowadzących do racjonalizacji rozmieszczenia placówek szpitalnych w latach 2011-2014 wskazał, że Samorząd Województwa Dolnośląskiego zrealizował, bądź jest w trakcie realizacji budowy pawilonu pediatrycznego na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz budowy Nowego Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu”.

Marszałek Województwa, odnosząc się do kwestii przekształcania lub likwidacji istniejących placówek oraz poprawy sytuacji finansowej podmiotów leczniczych z terenu Dolnego Śląska we współpracy z innymi jst oraz Dolnośląskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, wskazał na istotne trudności w tej materii. „Trudności te wynikają przede wszystkim ze znacznego rozproszenia zarówno w obszarze liczebności podmiotów leczniczych (na Dolnym Śląsku, zgodnie z Rejestrem Podmiotów Prowadzących Działalność Leczniczą, wg stanu na dzień 4 czerwca 2014 r., funkcjonują 1404 podmioty lecznicze), jak i z różnorodności podmiotów je tworzących. Na Dolnym Śląsku funkcjonują podmioty lecznicze, dla których funkcję podmiotu tworzącego pełnią m.in. właściwe organy gmin, powiatów, województwa, ministrowie oraz wyższe uczelnie o profilu medycznym. W zakresie długoterminowych prognoz demograficznych (do roku 2035) dla Dolnego Śląska przewiduje się, że: 1) liczba urodzeń będzie drastycznie maleć, natomiast zgonów utrzymywać na wysokim poziomie, co oznacza istotny spadek liczby ludności regionu; 2) populacja mieszkańców województwa w wieku 65+ zwiększy się o prawie 10% i stanowić będzie blisko ¼ ogółu ludności na Dolnym Śląsku”.

Przeciwdziałanie konsekwencjom powyższego stanu rzeczy stanowi jedno z najważniejszych zadań Samorządu Województwa Dolnośląskiego i znalazło swój wyraz w podstawowym dokumencie kierunkowym, jakim jest „Strategia rozwoju województwa do roku 2020”.

Odnosząc się do kwestii wiedzy o stanie zadłużenia szpitali samorządowych z terenu województwa dolnośląskiego Marszałek Województwa wyjaśnił, że „z uwagi na zapisy ustawowe Samorząd Województwa Dolnośląskiego prowadzi systematyczny monitoring działalności wyłącznie tych podmiotów leczniczych, dla których pełni funkcję podmiotu

tworzącego. Wyniki finansowe zakładów opieki zdrowotnej poddawane są regularnej, comiesięcznej analizie, która stanowi podstawę do podejmowania działań nadzorczych. Ponadto publikowane są comiesięcznie na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego. Nie jest to jednak praktyka powszechna, stąd wiedza o ewentualnych problemach finansowych innych uczestników regionalnego systemu ochrony zdrowia czerpana jest głównie z informacji medialnych. Brak rozwiązań systemowych sprawia, że w tym zakresie nie są podejmowane praktycznie jakiegokolwiek środki zaradcze”.

(dowód: akta kontroli str. 248-254)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Urzędu, dotyczącej współpracy z NFZ i innymi jednostkami samorządu terytorialnego w zakresie analizy potrzeb zdrowotnych oraz tworzenia warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Urzędu w zakresie współpracy z NFZ i pozostałymi jednostkami samorządu terytorialnego z obszaru województwa dolnośląskiego pod kątem analizy potrzeb zdrowotnych oraz tworzenia warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³¹, wnosi o: *przeanalizowanie istniejących mechanizmów monitoringu funkcjonowania DCZP w celu ich udoskonalenia i zapewnienia adekwatnej reakcji na nieosiągnięcie przez tę Spółkę oczekiwanych, pozytywnych wyników ekonomiczno-finansowych.*

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, dnia 31 lipca 2014 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu

Dyrektor
z up. Ziemowit Florkowski
Wicedyrektor

Kontroler nadzorujący:
Marek Skrzypecki
doradca ekonomiczny

.....
Podpis

.....
Podpis

³¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.