



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY-4101-010-03/2014
P/14/019

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/019 – Realizacja zadań publicznych przez spółki tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontroler	Andrzej Grzymysławski, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 88996 z dnia 27 maja 2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 87-100 Toruń, Plac Teatralny 2 (dalej: „Spółka”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Wacław Filar – Prezes Zarządu Spółki do dnia 20 stycznia 2011 r. Aleksander Szczęsny – Prezes Zarządu Spółki od dnia 21 stycznia 2011 r. (dowód: akta kontroli str. 3-6)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie¹ działalność Spółki w obszarze realizacji zadań, do których Spółka została powołana.

Uzasadnienie
oceny ogólnej

Ocenę pozytywną uzasadnia zwłaszcza:

- zgodna z celem i przedmiotem działania Spółki realizacja inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej (dalej: „spzoz” lub „szpitale”) Województwa Kujawsko-Pomorskiego (dalej: „Województwo”),
- pozyskanie przez Spółkę zewnętrznego finansowania ww. zadań, zapewniające skuteczną ich realizację,
- przekazywanie szpitalom do używania rezultatów powyższych inwestycji, zgodnie z programem przyjętym przez Zarząd Województwa,
- gospodarowanie mieniem Województwa oddanym do dyspozycji Spółki zgodnie z celem określonym w decyzjach organów Województwa o przekazaniu tego mienia.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Gospodarowanie mieniem samorządu terytorialnego oddanym do dyspozycji Spółki

Opis stanu
faktycznego

Uchwałą z dnia 26 stycznia 2009 r.² Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego zdecydował o utworzeniu spółki Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne, której celem była działalność w sferze użyteczności publicznej, realizowana poprzez prowadzenie zadań inwestycyjnych związanych wyłącznie z działalnością

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Uchwała nr XXX/602/09 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 26 stycznia 2009 r.

samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których organem założycielskim był Samorząd Województwa. Spółka, zobligowana do pozyskiwania kapitału koniecznego do przeprowadzenia inwestycji w spzoz, miała mieć możliwości pozyskiwania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, które nie będą zwiększały wskaźnika zadłużenia budżetu Województwa. Samorząd Województwa, jako jedyny wspólnik mógł udzielać Spółce poręczeń, koniecznych dla zgromadzenia potrzebnego kapitału i przeprowadzenia inwestycji.

Spółkę, o kapitale zakładowym 50,0 tys. zł, zawiązano 31 marca 2009 r. Wszystkie udziały objęło Województwo Kujawsko-Pomorskie.

W dniu 29 czerwca 2009 r. Sejmik wyraził zgodę³ na wniesienie przez Województwo w latach 2009-2029 dopłat⁴ do Spółki do maksymalnej łącznej kwoty 695 mln zł, z przeznaczeniem na pokrycie kosztów inwestycji realizowanych przez Spółkę w spzoz. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników⁵ ustaliło, że dopłaty do spółki w latach 2009-2029 będą wnoszone przez Województwo, jako jedynego wspólnika, w wysokości i terminach wskazanych w uzasadnionym wniosku Zarządu Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 7-18, 102-107, 498-514)

W latach 2009-2014 (do końca sierpnia) Województwo wniosło do Spółki majątek w postaci wkładów pieniężnych o łącznej wartości 54 060,6 tys. zł⁶, z tego: 29 550 tys. zł na pokrycie kapitału zakładowego i jego podwyższenie oraz 24 510,6 tys. zł tytułem dopłat do kapitału. Wszystkie otrzymane przez Spółkę środki zostały przez nią wykorzystane zgodnie z celem określonym w uchwałach organów Województwa i uchwałach Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników, dotyczących ww. transferów, tj. na realizację inwestycji w spzoz⁷. Inne zasilenia oraz zobowiązania Samorządu Województwa wobec Spółki nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 108, 109-113, 114, 115, 387-391, 498-514)

W okresie objętym kontrolą Województwo nie wносиło do Spółki aportu, w tym w postaci nieruchomości.

Spółka nie zbywała nieruchomości wytworzonych w wyniku prowadzonej przez nią działalności inwestycyjnej.

(dowód: akta kontroli str. 114, 115, 408, 498-514)

Uchwałą z dnia 26 października 2010 r.⁸ Zarząd Województwa zaciągnął na rzecz Europejskiego Banku Inwestycyjnego (dalej: „EBI”) zobowiązanie do zapłaty, stanowiące zabezpieczenie wykonania zobowiązań finansowych Spółki z tytułu kredytu⁹ w kwocie 425 mln zł, udzielonego Spółce przez EBI. Powyższe zobowiązanie zaciągnięto na okres do 31 grudnia 2036 r. do łącznej wysokości 531 250,0 tys. zł, obejmującej kwotę kredytu wraz z prognozowanymi kosztami jego obsługi. Inne zobowiązania i poręczenia nie wystąpiły.

(dowód: akta kontroli str. 116-170, 387-391, 525)

³ Uchwała nr XXXVI/899/09 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

⁴ W rozumieniu art. 177 i nast. ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.).

⁵ Uchwała nr 03/10 z dnia 3 marca 2010 r. w sprawie ustalenia maksymalnych wysokości dopłat do spółki w latach 2009-2029.

⁶ Realizacja uchwał dotyczących tych transferów nie leżała w gestii Spółki. Różnice pomiędzy kwotami przewidzianymi do wydatkowania przez Województwo w ramach dopłat a kwotami faktycznie przekazanymi Spółce wiązały się z wysokością rzeczywistych nakładów inwestycyjnych ponoszonych przez Spółkę.

⁷ W tym na obsługę kredytu inwestycyjnego (spłata odsetek w kwocie 30 445,2 tys. zł).

⁸ Uchwała nr 84/1380/10 Zarządu Województwa z dnia 26 października 2010 r. zmieniona uchwałą nr 1/26/10 z dnia 6 grudnia 2010 r. w sprawie zmiany uchwały dotyczącej udzielenia poręczenia. Umowę gwarancji zawarto pomiędzy EBI i Województwem w dniu 3 listopada 2010 r.

⁹ Na podstawie umowy finansowej z dnia 3 listopada 2010 r. EBI udzielił Spółce kredytu w wysokości 425 mln zł, z przeznaczeniem na realizację projektu inwestycyjnego pn. *Kujawsko-Pomorski Program Ochrony Zdrowia*. Spółka zobowiązana była do spłaty odsetek w systemie kwartalnym od marca 2011 r. oraz rat kapitałowych w systemie rocznym, płatnych od 2015 do 2034 r.

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

W działalności kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

2. Efektywność realizacji zadań, dla których powołano Spółkę

2.1. Realizacja przedsięwzięć będących przedmiotem działalności Spółki

Opis stanu
faktycznego

Zgodnie z § 6 Aktu założycielskiego, celem Spółki było wspieranie, we wszelkich prawnie dopuszczalnych formach, szpоз w spełnieniu wymogów określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁰ (dalej: „rozporządzenie MZ”) oraz zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej (dalej: „PIS”), Państwowej Inspekcji Pracy (dalej: „PIP”) oraz Państwowej Straży Pożarnej (dalej: „PSP”), warunkującym prowadzenie działalności tych zakładów. Działalność Spółki mogła również obejmować działania mające na celu poszerzenie zakresu oraz podniesienie standardu świadczonych usług ww. szpоз. Wsparcie powyższe miało polegać w szczególności na:

- planowaniu i pozyskiwaniu finansowania koniecznych inwestycji,
- prowadzeniu we własnym imieniu inwestycji w zakresie robót budowlanych na obiektach i terenach szpоз oraz nabywania sprzętu i wyposażenia szpitalnego,
- przekazywaniu rezultatów ww. inwestycji do używania szpоз na podstawie stosunku umownego.

Założenia i uwarunkowania ekonomiczno-prawne funkcjonowania Spółki oraz realizacji przez nią inwestycji w szpоз określono w opracowanej na zlecenie Zarządu Województwa *Koncepcji realizacji inwestycji medycznych przez Spółkę*¹¹ (dalej: „Koncepcja”).

W dniu 16 lipca 2009 r. Zarząd Województwa przyjął *Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach*¹² (dalej: „Program”), w którym zaplanowano realizację inwestycji w dziewięciu szpitalach, dla których organem założycielskim jest Samorząd Województwa (dalej: „przedsięwzięcie” lub „projekt”). Celem programu było zwiększenie dostępności do usług medycznych, poprawa jakości tych usług, obniżenie kosztów funkcjonowania jednostek, w szczególności poprzez racjonalizację zarządzania energią elektryczną oraz poprawa wizualizacji oraz zagospodarowania obiektów i terenów szpitalnych. Cele te miały być osiągnięte poprzez realizację inwestycji rozwojowych (ukierunkowanych na powiększenie majątku trwałego poprzez budowę nowych obiektów, a także przez generalną rekonstrukcję obiektów istniejących) oraz modernizacyjnych (ulepszanie posiadanych środków trwałych poprzez wprowadzenie postępu technicznego). Do realizacji Programu wyznaczono Spółkę.

Określony w akcie założycielskim i faktycznie realizowany przedmiot działania Spółki był zgodny z uchwałą Sejmiku w sprawie jej utworzenia, a cel, dla którego powołano Spółkę i sposób jego realizacji, zgodne z Koncepcją i założeniami Programu.

(dowód: akta kontroli str. 7-18, 19-48, 49-99, 122-170, 382-383, 410-417, 498-514)

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz. U. z 2006 r. Nr 213, poz. 1568 ze zm.), uchylone z dniem 26 lutego 2011 r.

¹¹ Przyjętej uchwałą Nr 6/09 Zgromadzenia Wspólników Spółki z dnia 28 kwietnia 2009 r.

¹² Uchwała Zarządu Województwa nr 55/894/09 zmieniona uchwałą Nr 46/1378/12 z dnia 12 listopada 2012 r., na mocy której przesunięto termin realizacji ww. programu do końca 2016 r.

W Programie zawarte zostały założenia przedsięwzięcia, które miała realizować Spółka, a także wyniki analizy otoczenia społeczno-gospodarczego Programu, w tym zidentyfikowane problemy ochrony zdrowia w Województwie i sytuację szpitali, uzasadniające potrzebę realizacji przedsięwzięcia. Przedstawiono zasoby szpitali oraz ich potrzeby inwestycyjne wraz z szacunkowym kosztem i zakładanymi terminami realizacji. Zidentyfikowano ryzyka dla realizacji projektu oraz określono jego efekty (produkty) i źródła ich weryfikacji.

Całkowity koszt realizacji Programu oszacowano na kwotę 901 250 tys. zł¹³. Do kwoty tej zaliczono dotychczasowe inwestycje o wartości 280 700,1 tys. zł, sfinansowane przez Województwo w tzw. I fazie realizacji Programu. Do realizacji i sfinansowania przez Spółkę przyjęto inwestycje dotyczące nieruchomości oraz sprzętu i aparatury medycznej w łącznej kwocie 620 549,9 tys. zł. Dla poszczególnych szpitali, szacunkowa wartość i rodzaj nakładów przedstawiały się następująco:

- 1) Wojewódzki Szpital Zespolony w Toruniu (dalej: „WSZ w Toruniu”) – 163 760,3 tys. zł (przystosowanie do wymogów rozporządzenia MZ wszystkich pomieszczeń szpitalnych, z jednoczesnym uwzględnieniem decyzji PIS, PIP oraz PSP, poprzez prace remontowo-budowlane i wymianę instalacji; budowa centralnego bloku operacyjnego; utworzenie oddziału rehabilitacji; zapewnienie łączności informatycznej; realizacja zaleceń dot. ochrony przeciwpożarowej szpitala),
- 2) Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu (dalej: „WOLP w Toruniu”) – 7 337 tys. zł (dostosowanie obiektów szpitala do wymagań określonych przepisami prawa oraz nakazami i decyzjami administracyjnymi; budowa pawilonu szpitalnego i infrastruktury komunikacyjnej, remont, rozbudowa i adaptacja istniejących obiektów; zakup wyposażenia),
- 3) Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu (dalej: „WSD w Toruniu”) – 24 010,8 tys. zł (modernizacja pawilonu poradni specjalistycznych; wykonanie węzłów sanitarnych, stacji dezynfekcji chemicznej c.w.u.; zapewnienie łączności informatycznej; zakończenie robót w pawilonie diagnostyczno-łóżkowym; budowa parkingu; modernizacja dźwigów osobowych; utworzenie „centrum stomatologii”; zakup sprzętu i wyposażenia),
- 4) Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (dalej: „Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy”) – 40 948,5 tys. zł (budowa skrzydła szpitala; dostosowanie budynków, oddziałów i zakładów do wymagań rozporządzenia MZ, wymagań prawa budowlanego i ochrony przeciwpożarowej; modernizacja przychodni, chlorowni ścieków, systemu zaopatrzenia w wodę; budowa podjazdu zaopatrzeniowego; termomodernizacja budynków; prace adaptacyjne strychu; budowa tlenowni, kotłowni; zakup sprzętu i aparatury medycznej),
- 5) Centrum Onkologii w Bydgoszczy – 94 750,5 tys. zł (modernizacja infrastruktury oddziałów łóżkowych, zakładu diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologii, przychodni, bloku żywieniowego, stacji łóżek; budowa infrastruktury zespołu wsparcia duchowego; modernizacja węzła ciepłego i systemu klimatyzacji; przebudowa wewnętrznego układu komunikacyjnego; remont pomieszczeń administracyjnych; adaptacja budynku dla potrzeb „parku aktywnej rehabilitacji”; zakup sprzętu i wyposażenia),
- 6) Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy (dalej: „WSD w Bydgoszczy”) – 169 860,4 tys. zł (budowa nowego budynku szpitala),

¹³ Oszacowania nakładów dokonano w związku z pozyskaniem zewnętrznego finansowania Programu ze środków kredytu, zaciągniętego na podstawie umowy finansowej zawartej w dniu 3 listopada 2010 r. pomiędzy Spółką a EBI, o której mowa w punkcie 1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

- 7) Wojewódzki Szpital Obserwacyjno–Zakaźny w Bydgoszczy (dalej: „Szpital Zakaźny w Bydgoszczy”) – 18 079,7 tys. zł (modernizacja i przebudowa oddziałów, przychodni, pracowni diagnostycznych i laboratorium; budowa budynku łóżkowego, wyposażenie w sprzęt oddziałów i pracowni),
- 8) Wojewódzki Szpital we Włocławku – 67 742,5 tys. zł (modernizacja oddziałów pracowni, izby przyjęć, klatek schodowych, budowa pawilonu łóżkowego, rozbudowa, przebudowa i modernizacja budynku na potrzeby zakładu rehabilitacji wraz z infrastrukturą terenu),
- 9) Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Świeciu (dalej: „Szpital Psychiatryczny w Świeciu”) – 34 060,2 tys. zł (remont i modernizacja oddziałów, izby przyjęć, gabinetów diagnostycznych, budynku administracyjnego, sieci sanitarnej, energetycznej i teleinformatycznej; przebudowa komory hydrofornii na zbiornik retencyjny wraz z budową przyłącza wodociągowego; adaptacja budynku na archiwum szpitalne; likwidacja biologicznej oczyszczalni ścieków; zakup sprzętu i aparatury medycznej).

Rozmiary i zakres inwestycji były przyjęte na poziomie nie wyższym niż zidentyfikowane w Programie potrzeby i wymagania ochrony zdrowia w Województwie, a projekt uzyskał akceptację kredytodawcy (EBI).

Sposób finansowania inwestycji realizowanych przez Spółkę w szpoc był zgodny z założeniami Programu i Koncepcji, w myśl których Spółka prowadziła działalność „non profit”, a źródłem jej finansowania były dopłaty wnoszone przez Województwo jako jedynego współnika oraz środki z kredytu inwestycyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 7-18, 19-99, 102-107, 122-170, 392, 498-514)

W przypadku objętych kontrolą działań związanych z formalnym przygotowaniem inwestycji¹⁴, Spółka dysponowała dokumentami niezbędnymi dla rozpoczęcia ich realizacji, w tym, m.in: tytułem prawnym do dysponowania nieruchomościami na cele budowlane, decyzjami o pozwoleniu na budowę oraz projektami budowlanymi, o których mowa w art. 18 ustawy Prawo budowlane¹⁵.

Jak wyjaśnił Pan Aleksander Szczęsny, Prezes Zarządu Spółki, w przypadku zadania pn. „Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku”, odbioru obiektu dokonano w kwietniu 2012 r. Budynek jest użytkowany przez ww. szpital. W przypadku Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy, wybudowany obiekt na dzień 29 sierpnia 2014 r. był w trakcie czynności odbiorowych i posiadał pozwolenie na użytkowanie. W przypadku zadania realizowanego w Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, termin zakończenia robót wyznaczono na styczeń 2015 r. Według raportu inżyniera kontraktu oraz protokołu odbioru robót, na dzień 31 lipca 2014 r. roboty wykonane w ramach ww. zadań były zgodne z umową i harmonogramem rzeczowo-finansowym.¹⁶

(dowód: akta kontroli str. 171-234, 336-351, 387-390)

Zarząd Spółki wywiązywał się z obowiązków sprawozdawczych, przedkładając Radzie Nadzorczej (do lipca 2014 r.), a następnie Zgromadzeniu Wspólników Spółki

¹⁴ Kontrolą objęto działania związane z formalnym przygotowaniem przedsięwzięcia w zakresie następujących zadań inwestycyjnych: 1) „Budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dachu w kompleksie budynków Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku”, 2) „Przebudowa i rozbudowa Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy, etap I”, 3) „Rozbudowa i przebudowa WSD w Bydgoszczy”.

¹⁵ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.).

¹⁶ Według stanu na koniec 2013 r. zaawansowanie realizacji robót dla zadań pn.: „Przebudowa i rozbudowa Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy” oraz „Rozbudowa i przebudowa WSD w Bydgoszczy, etap I”, wynosiło odpowiednio: 24,0% i 66,5%, w stosunku do wartości kontraktów oraz terminów realizacji, określonych w umowach z wykonawcami, aktualnych na koniec 2013 r.

okresowe raporty oraz sprawozdania roczne z działalności Spółki, zawierające dane dotyczące m.in. stanu realizacji Programu.

Z zaplanowanych do realizacji inwestycji w łącznej kwocie 620 549,9 tys. zł do dnia 27 sierpnia 2014 r. zakontraktowano zadania o wartości łącznie 426 925,6 tys. zł, w tym poniesione nakłady wyniosły 370 020,2 tys. zł. Stanowiło to odpowiednio: 68,8% i 59,6% nakładów planowanych do poniesienia przez Spółkę do końca 2016 r. w ramach realizacji Programu.

Dla poszczególnych szpitali ww. wartości kształtowały się odpowiednio:

- 1) WSZ w Toruniu: 26 009,7 tys. zł (15,9%) i 22 649,3 tys. zł (13,8%),
- 2) WOLP w Toruniu: 7 183,3 tys. zł (97,9%) i 3 734,7 tys. zł (50,9%),
- 3) WSD w Toruniu: poniesiono 100% nakładów,
- 4) Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy: 36 849,6 tys. zł (90%) i 19 133,9 tys. zł (46,7%),
- 5) Centrum Onkologii w Bydgoszczy: poniesiono 100% nakładów,
- 6) WSD w Bydgoszczy: 169 860,4 tys. zł (100%) i 139 624 tys. zł (82,2%),
- 7) Szpital Zakaźny w Bydgoszczy: poniesiono 100% nakładów,
- 8) Wojewódzki Szpital we Włocławku: 24 082,9 tys. zł (35,5%) i 22 828,9 tys. zł (33,7%),
- 9) Szpital Psychiatryczny w Świeciu: 22 254,3 tys. zł (65,3%) i 21 363,8 tys. zł (62,7%).

(dowód: akta kontroli str. 392, 410-417, 498-514)

Zgodnie z przyjętymi założeniami, Spółka realizowała określone w planach inwestycyjnych zadania na podstawie porozumień z poszczególnymi szpitalami jako inwestor, a następnie przekazywała szpitalom wyniki inwestycji do używania nieodpłatnie¹⁷. Do dnia 19 sierpnia 2014 r. Spółka przekazała szpitalom spoz rezultaty inwestycji o łącznej wartości 356 895,5 tys. zł, w tym dotyczące: nieruchomości o wartości 289 351,5 tys. zł oraz wyposażenia, urządzeń i aparatury medycznej o wartości 67 544,0 tys. zł.

W przypadku następujących szpitali, wartość ww. składników majątkowych wynosiła, odpowiednio:

- 1) WSZ w Toruniu – 14 753,2 tys. zł i 24 145,8 tys. zł,
- 2) Szpital Zakaźny w Bydgoszczy – 13 382,4 tys. zł i 4 850,2 tys. zł,
- 3) Wojewódzki Szpital we Włocławku – 21 613,5 tys. zł i 1 215,4 tys. zł,
- 4) Centrum Onkologii w Bydgoszczy – 70 847,4 tys. zł i 2 118,1 tys. zł,
- 5) Szpital Psychiatryczny w Świeciu – 20 400,4 tys. zł i 963,2 tys. zł,
- 6) Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy – 17 834 tys. zł (nakłady dot. nieruchomości),
- 7) WOLP w Toruniu – 3 734,7 tys. zł (nakłady dot. nieruchomości),
- 8) WSD w Bydgoszczy – 122 100,4 tys. zł i 30 333,5 tys. zł;
- 9) WSD w Toruniu – 4 685,5 tys. zł i 3 917,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 19-48, 171-176, 382-383, 387-390)

¹⁷ Mienie ruchome (sprzęt, wyposażenie, urządzenia i aparatura medyczna) przekazywane było szpitalom w nieodpłatne użytkowanie na okres 3 lat, a nieruchomości - do korzystania w ramach prowadzonej przez szpitale statutowej działalności, w zakresie zwykłego zarządu także na okres 3 lat. Szpitale mają obowiązek korzystania z przekazanych nakładów w celu świadczenia usług w ramach systemu publicznej służby zdrowia, pokrywania bieżących wydatków związanych z korzystaniem z nakładów, czynienia nakładów na mienie w związku ze zwykłym korzystaniem, dokonywania niezbędnych przeglądów technicznych, napraw i remontów, jak również ubezpieczenia mienia od wszelkich ryzyk oraz dokonania cesji wierzytelności ubezpieczeniowej na rzecz KPIM.

Jak wyjaśnił Prezes Zarządu, realizacja przez Spółkę kontroli wykorzystania przekazanego majątku i realizacji umów stanowiących podstawę tego przekazania odbywa się poprzez prowadzenie stałego monitoringu zmian ilościowych realizowanych zadań, wyników prowadzonej działalności oraz potencjału szpitali. Szpitale przekazują KPIM raporty monitoringu w terminach do 30 stycznia i 15 września każdego roku. Ponadto, zgodnie z postanowieniami umów, KPIM dokonuje badania stanu ewidencyjnego przekazanego mienia przy pomocy urządzeń skanujących.

Objęte kontrolą dwa postępowania o udzielenie zamówień publicznych na łączną kwotę 119 359 tys. zł, dotyczące przebudowy i rozbudowy WSD w Bydgoszczy oraz dostaw aparatury i sprzętu medycznego dla tego szpitala¹⁸ przeprowadzone zostały zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 352-358, 359-381)

Umowy zawarte w wyniku ww. postępowań określały m.in warunki dotyczące: organizacji i terminów wykonania przedmiotu umowy, kontroli jakości robót i dostaw, zabezpieczenia należytego wykonania umowy, gwarancji i rękojmi oraz kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 288-297, 359-362)

W przypadku objętych kontrolą działań Spółki w zakresie nadzoru nad wykonaniem umów o roboty budowlane²⁰, Spółka zlecała pełnienie nadzoru inwestorskiego podmiotom zewnętrznym (inżynierom projektu), których zadaniem było w szczególności:

- weryfikowanie dokumentacji związanej z realizacją projektu pod względem zgodności z przepisami prawa oraz zgodności z celem i zakresem zamówienia,
- monitorowanie i kontrola wykonania robót pod względem technicznym, jakościowym, finansowym, organizacyjnym i terminowym,
- współpraca ze Spółką w egzekwowaniu postanowień umów związanych z realizacją projektu oraz z projektantami w zakresie pełnionego przez nich nadzoru autorskiego,
- kontrola zgodności realizacji robót z przepisami prawa i pozwoleniem na budowę,
- odbiory robót i kontrola poprawności dokumentacji powykonawczej,
- raportowanie postępu realizacji zadań.

(dowód: akta kontroli str. 235-254, 260-282, 284-287)

Spółka nie zlecała podmiotom zewnętrznym realizacji zadań będących przedmiotem jej działalności, określonych w Koncepcji i Akcie założycielskim, polegających w szczególności na: planowaniu i pozyskiwaniu finansowania inwestycji, prowadzeniu tych inwestycji we własnym imieniu oraz przekazywaniu ich rezultatów do używania spoz na podstawie stosunku umownego.

(dowód: akta kontroli str. 498-514)

2.2. Efekty realizacji przez Spółkę zadań publicznych

Oceny efektywności realizowanych przez Spółkę przedsięwzięć dokonywano poprzez analizę wskaźników wynikających z umowy kredytowej, tj. wskaźników finansowych, m.in. wartości: zakontraktowanych zadań, poniesionych nakładów i zadań pozostałych do realizacji, z podziałem na poszczególne szpitale oraz wskaźników rzeczowych, m.in.: liczby łóżek, liczby personelu, powierzchni budynków objętych inwestycjami w poszczególnych szpitalach. Powyższe metody ewaluacji nie były w Spółce sformalizowane.

(dowód: akta kontroli str. 399)

¹⁸ Badaniem objęto postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie wykonania robót budowlanych o najwyższej wartości, tj. 118 576,7 tys. zł, stanowiącej 30,7% łącznej kwoty zamówień (385 583,1 tys. zł) udzielonych przez Spółkę w latach 2009-2013 (III kw.) oraz postępowanie na dostawę aparatury i sprzętu medycznego w kwocie 782,3 tys. zł.

¹⁹ Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.), zwana dalej: „Pzp”.

²⁰ Tj. umów dotyczących inwestycji, o których mowa w przypisie 18.

- Zaawansowanie realizacji Programu w zakresie wskaźników rzeczowych²¹ wynosiło:
- 68% łącznej docelowej powierzchni budynków objętych inwestycjami (zmodernizowanej, wyburzonej i wybudowanej),
 - 96,4% (3 206 szt.) łącznej docelowej liczby łóżek szpitalnych,
 - 97,1% (5 492) zatrudnionych docelowo osób, w tym: 94,7% (850) lekarzy, 97% (2 242) pielęgniarek, 98,2% (2 400) pozostałych.

Do dnia 19 sierpnia 2014 r. Spółka przekazała spoz rezultaty inwestycji o wartości łącznie 356 896,2 tys. zł, co szerzej opisano w pkt 2.1. wystąpienia.

(dowód: akta kontroli str. 382-383, 392, 400-407)

2.3. Wyniki ekonomiczno-finansowe Spółki

Zgodnie z założeniami przyjętymi w Programie i koncepcji, Spółka nie prowadziła działalności zarobkowej i nie uzyskiwała przychodów ze sprzedaży. W związku z powyższym, od 2011 r. wszystkie ponoszone przez Spółkę koszty (oprócz kosztów amortyzacji środków trwałych przekazanych szpitalom do użytkowania) odnoszono w koszty realizowanych inwestycji²². Finansowanie ww. działalności z dopłat wspólnika oraz ze środków kredytu zapewniało zdolność Spółki do realizacji celów, dla których została powołana. Majątek Spółki pochodzący z ww. źródeł wykorzystywany był w celu realizacji inwestycji, których wyniki w postaci aktywów trwałych Spółki przekazywane były do użytkowania szpitalom nieodpłatnie.

(dowód: akta kontroli str. 19-48, 49-99, 408, 410-455, 456-462)

Dane finansowe Spółki na koniec 2009 i 2013 r. przedstawiały się następująco:

- wartość rzeczowych aktywów trwałych²³ wzrosła do 315 728,3 tys. zł na koniec 2013 r. Wzrost w kolejnych latach wynikał ze wzrostu wartości środków trwałych w budowie (rozpoczętych zadań inwestycyjnych) oraz środków trwałych oddanych do używania z zadań zakończonych,
- aktywa obrotowe ogółem²⁴ wzrosły z 124 tys. zł do 77 250,8 tys. zł. Wartość ww. aktywów stanowiły głównie krótkoterminowe aktywa finansowe oraz należności krótkoterminowe,
- zobowiązania²⁵ wzrosły z 114 tys. zł do 346 523,6 tys. zł. Wzrost ten wynikał głównie z zaciągnięcia w 2010 r. kredytu inwestycyjnego, z terminem ostatecznej spłaty w listopadzie 2034 r.,
- kapitał własny²⁶ wzrósł z 1 542 tys. zł do 46 469,6 tys. zł w wyniku wnoszenia przez Województwo dopłat, zgodnie z uchwałami Zgromadzenia Wspólników,
- łączne koszty²⁷: wynagrodzeń, ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń, podatków i opłat wzrosły z 10,6 tys. zł do 1 260,3 tys. zł w związku ze wzrostem stanu zatrudnienia w Spółce.

Relacja kapitału własnego do kredytów długoterminowych w latach 2010-2013 kształtowała się na poziomie od 0,02 do 0,07, a wskaźnik relacji kapitału własnego do zobowiązań wynosił od 0,1 do 0,3. Pomimo, że ww. wskaźniki utrzymywały się poniżej minimalnych poziomów, planowane dopłaty do Spółki (do maksymalnej kwoty 695 mln zł) zabezpieczały spłatę jej zobowiązań. Dopłaty te wnoszono odpowiednio do ponoszonych przez Spółkę kosztów realizacji inwestycji i obsługi

²¹ Według raportu dla EBI z dnia 31 marca 2014 r.

²² Dane w sprawozdaniach finansowych prezentowano odpowiednio do ww. zasad. Rachunek zysków i strat sporządzano w wersji porównawczej.

²³ W latach 2009-2012 odpowiednio: 0 zł, 30 128,8 tys. zł, 145 329 tys. zł i 247 243,2 tys. zł.

²⁴ W latach 2010-2012 odpowiednio: 62 803 tys. zł, 139 932,2 tys. zł i 145 215 tys. zł.

²⁵ W latach 2010-2012 odpowiednio: 67 477,9 tys. zł, 251 839,8 tys. zł, 349 394,4 tys. zł.

²⁶ W latach 2010-2012 odpowiednio: 25 489 tys. zł, 33 455,5 tys. zł, 43 087,8 tys. zł.

²⁷ W latach 2010-2012 odpowiednio: 489,1 tys. zł, 943,3 tys. zł, 1 252,2 tys. zł. Wyodrębnione i podane przez Spółkę na podstawie zapisów wybranych kont zespołu 4.

kredytu. Znajdowało to odzwierciedlenie w bieżącej płynności Spółki, której wskaźnik wynosił od 1,08 w 2009 r. do 15,45 w 2012 r.²⁸

Wskaźniki ogólnego zadłużenia i zadłużenia długoterminowego wzrosły z odpowiednio 0,06 i 0 w 2009 r. do 0,88 i 7,31 w 2013 r. Wzrost wartości wskaźników w latach 2010-2012 spowodowany był przede wszystkim zaciągnięciem przez Spółkę w 2010 r. kredytu inwestycyjnego.

Straty Spółki wyniosły 7,9 tys. zł w 2009 r. i 1 618,1 tys. zł w 2013 r. i pokrywane były z kapitału rezerwowego Spółki. Wysokość strat, począwszy od 2011 r., związana była ze wzrostem kosztów amortyzacji środków trwałych pochodzących z zakończonych zadań inwestycyjnych i przekazanych szpitalom do użytkowania.

(dowód: akta kontroli str. 387-398, 408, 409, 456-462)

Założenia Programu i Koncepcji nie określały poziomu zatrudnienia w Spółce. Zatrudnienie w Spółce na koniec 2013 r. wyniosło 17 etatów i było wyższe od zatrudnienia na koniec 2010 r. o 11 etatów, tj. o 183,3%²⁹. Wzrost stanu zatrudnienia wynikał ze wzrostu liczby zadań inwestycyjnych rozpoczynanych i kontynuowanych w kolejnych latach realizacji Programu.

(dowód: akta kontroli str. 387-390, 408, 463, 515-524)

Koszty wynagrodzeń w 2013 r. wyniosły 882,6 tys. zł, w tym wynagrodzeń Zarządu Spółki 138,6 tys. zł, i w porównaniu do 2010 r. były wyższe o odpowiednio: 156,5% (tj. o 538,5 tys. zł) i 25,4% (tj. o 28,1 tys. zł), co było związane głównie ze wzrostem stanu zatrudnienia. Wysokość wynagrodzeń członków organów Spółki przyjęta uchwałami Zgromadzenia Wspólników Spółki nie przekraczała poziomu określonego art. 8 ustawy o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 408, 464-496)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w powyższym zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

²⁸ W pozostałych latach wskaźnik bieżącej płynności wynosił: 8,39 w 2010 r., 11,81 w 2011 r. i 11,84 w 2013 r.

²⁹ W 2009 r., tj. pierwszym roku działalności Spółki, nie wystąpiło zatrudnienie na podstawie umowy o pracę. Stan zatrudnienia w roku 2011 wyniósł 13 etatów, a w 2012 – 17 etatów. Na dzień 8 sierpnia 2014 r. w Spółce zatrudnionych było 18 osób. Po 2010 r. zatrudniono pracowników na stanowiskach: ds. zamówień publicznych (w tym, specjaliści ds. prawnych), obsługi inwestycji, obsługi partnerów strategicznych, promocji w dziale planowania, wdrażania i sprawozdawczości, inżyniera nadzoru technicznego, dyrektora ds. technicznych. Związane to było z podejmowaniem kolejnych zadań inwestycyjnych.

³⁰ Ustawa z dnia 3 marca 2000 r. (Dz. U. z 2013 r., poz. 254 ze zm.).

IV. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli³¹ (dalej: „ustawa o NIK”), kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy.

Bydgoszcz, dnia listopada 2014 r.

Kontroler
Andrzej Grzymysławski
starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
podpis

.....
Podpis

³¹ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.