



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

TEKST JEDNOLITY

LBY.410.018.01.2017
P/17/064

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

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/17/064 - Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” ¹ w województwie kujawsko-pomorskim
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
<i>Kontrolerzy</i>	1. Artur Nierebiński, specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr LBY/164/2017 z 23 października 2017 r. 2. Grzegorz Piotrowski, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr LBY/165/2017 z 23 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 4 – 7)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu ² , Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Piotr Calbecki, Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego ³

II. Ocena kontrolowanej działalności⁴

Ocena ogólna

W ramach opracowywania Programu Marszałek prawidłowo rozpoznał potrzeby inwestycyjne szpitali, dla których województwo kujawsko-pomorskie było podmiotem tworzącym⁵. Na ich podstawie określono zakres rzeczowy Programu obejmujący zadania mające na celu dostosowanie szpitali do obowiązujących wymogów, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Pod uwagę wzięto również potrzeby rozwoju dotychczasowej działalności tych podmiotów. W opracowanym w ten sposób Programie zdefiniowano cele, które zawierały się w priorytetach i działaniach określonych w obowiązującej wówczas Strategii Rozwoju Województwa oraz Strategii Polityki Zdrowotnej.

W celu zapewnienia finansowania Programu Zarząd Województwa prawidłowo udzielił poręczenia kredytu zaciągniętego w Europejskim Banku Inwestycyjnym⁶ w 2010 r. przez Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o.⁷ i podniósł kapitał tej spółki. Poręczenie udzielone w 2010 r. nie pogorszyło stanu finansów Województwa, jednak kolejne – udzielone w 2016 r. – utrudniło, na koniec okresu objętego kontrolą, planowanie budżetu z zachowaniem art. 243 ustawy z dnia

¹ Dalej: „Program”.

² Dalej: „Urząd” lub „UM”.

³ Od 24 października 2006 r.

⁴ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁵ Dalej: „szpitale wojewódzkie”.

⁶ Dalej: „EBI”.

⁷ Dalej: „KPIM” lub „Spółka”.

27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁸. Stwierdzone przez Regionalną Izbę Obrachunkową nieprawidłowości w zakresie prezentacji poręczeń w budżecie Województwa i sprawozdaniach Rb-Z nie miały istotnego wpływu na działalność Marszałka w kontrolowanym obszarze.

Izba pozytywnie ocenia prowadzenie stałego i szczegółowego monitoringu stanu finansów szpitali wojewódzkich. Obejmował on w szczególności stan zobowiązań szpitali, jak i ich działalność inwestycyjną. W Urzędzie analizowano także dane o wykonaniu zadań przez te jednostki.

Realizacja inwestycji w ramach Programu nie stanowiła istotnego negatywnego obciążenia dla sytuacji finansowej szpitali wojewódzkich. Osiągnięto to m.in. dzięki rozłożeniu zakresu inwestycji odpowiednio do potencjału poszczególnych jednostek.

NIK negatywnie ocenia niepodejmowanie przez Zarząd Województwa wobec KPIM działań nadzorczych w związku z opóźnieniami w przedkładaniu przez Spółkę planów rzeczowo-inwestycyjnych w latach 2011, 2014-2016. Najwyższa Izba Kontroli zauważa również konieczność wzmocnienia nadzoru nad realizacją inwestycji przez KPIM. Stwierdzono bowiem, że pomimo podejmowania działań przez Zarząd Województwa i przedstawicieli Województwa w Radzie Nadzorczej, sprawowany w latach 2009-2016 nadzór nad działalnością Spółki był niewystarczający do wyeliminowania nieprawidłowości powstałych w toku realizacji Programu.

Zastrzeżenia Izby dotyczą również niespójności w zapewnieniu finansowania inwestycji prowadzonych w szpitalach wojewódzkich, które wynikały z odmiennych założeń Programu i postanowień poręczonej przez Województwo umowy kredytowej z EBI. W ocenie NIK przyczyniło się to do opóźnienia zakupu wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy. Ponadto Izba wskazuje, że w wyniku realizacji Programu nie został w pełni osiągnięty jeden z jego dwóch celów, tj. dostosowanie pomieszczeń szpitali wojewódzkich do wymaganych standardów, ponieważ czterem spośród siedmiu szpitali objętych Programem nie udało się w wymaganym czasie⁹ dostosować w pełnym zakresie swoich pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących wymogów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Sprawowanie nadzoru nad wykonaniem Programu oraz wpływ założeń Programu i jego aktualizacji na efekty zrealizowanych działań

Opis stanu faktycznego

Zarząd Województwa uchwałą nr 55/894/09 z 16 lipca 2009 r. przyjął „Program inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2012”. Wskazano w nim dziewięć¹⁰ szpitali wojewódzkich¹¹, w których Program miał być realizowany. Celem Programu było dostosowanie pomieszczeń zakładów do

⁸ Dz.U. z 2017 r., poz. 2077, dalej: „ufp”.

⁹ Ostatecznie do 31 grudnia 2017 r. (art. 207 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638, ze zm.).

¹⁰ Z których trzy w późniejszym okresie połączono w jednym podmiocie leczniczym.

¹¹ Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy (dalej: „CO w Bydgoszczy”), Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy (dalej: „WSD w Bydgoszczy”); Kujawsko-Pomorskie Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy (dalej: „KPCP”); Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny im. T. Borowicza w Bydgoszczy (dalej: „WSOZ w Bydgoszczy”); Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych im. dr. J. Bednarza w Świeciu (dalej: „Szpital w Świeciu”); Wojewódzki Szpital Zespolony im. L. Rydygiera w Toruniu (dalej: „WSZ”); Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu (dalej: „WSD w Toruniu”) /szpital połączony 8 listopada 2010 r. z WSZ; Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu (dalej: „WOLP”) /jednostka połączona 31 grudnia 2012 r. z WSZ; Wojewódzki Szpital we Włocławku /szpital zmienił nazwę na Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku/ (dalej: „Szpital we Włocławku”).

wymaganych standardów oraz podniesienie standardu usług medycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Określono także, że za prowadzenie nadzoru formalnego nad realizacją Programu, monitorowanie, raportowanie będzie odpowiadała spółka Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o. Podmiot ten powołało Województwo 26 stycznia 2009 r.¹², przedmiotem działalności spółki miała być realizacja inwestycji na rzecz szpitali wojewódzkich.

Powyższy dokument określał ogółem 72 zadania inwestycyjne¹³.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 424 , 1233 – 1 326)

1. W chwili przyjmowania Programu obowiązująca strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2020¹⁴ nie wskazywała wprost na potrzeby dostosowywania obiektów szpitali do wymogów, jakie powinny spełniać pomieszczenia i urządzenia jednostek służby zdrowia. Dokument ten jednak odnosił się m.in. do ogólnych potrzeb inwestycyjnych, wskazując że infrastruktura społeczna Województwa, w tym zdrowotna, „wykazuje ciągłe cechy niedoinwestowania i niedostosowania do aktualnych potrzeb”. W związku z tym postulowano przedsięwzięcia ukierunkowane na poprawę jakości i dostępności świadczonych usług publicznych, w szczególności takich, jak ochrona zdrowia. Również przyjęta przez Województwo Strategia Polityki Zdrowotnej¹⁵ wskazywała na konieczność doprowadzenia zakładów opieki zdrowotnej do należytego stanu sanitarnego.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 429)

2. Sekretarz Województwa wyjaśnił, że Program został przygotowany jako dokument pozwalający uporządkować i usystematyzować plany inwestycyjne szpitali wojewódzkich wynikające głównie z konieczności dostosowania zakładów opieki zdrowotnej do wymogów wskazanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Polityki Społecznej z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁶, a nie jako program w rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju¹⁷. Projekt został zdefiniowany w Programie jako „realizacja inwestycji na rzecz dziewięciu szpitali zlokalizowanych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, dzięki któremu zostanie w nich podniesiony standard usług medycznych”.

(dowód: akta kontroli str. 425 – 429)

3. Program wskazywał, że celem jego realizacji jest:

- a) dostosowanie pomieszczeń zakładów do wymaganych standardów;
- b) podniesienie standardu usług medycznych na terenie Województwa.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 423, 1233 – 1326)

Zadania inwestycyjne określone w Programie bazowały na planach inwestycyjnych szpitali, które uzasadniały poszczególne zadania inwestycyjne odpowiednio do ww. dwóch celów realizacji Programu.

(dowód: akta kontroli str. 459 – 545, 548 – 590, 869 – 1176)

¹² Uchwałą Sejmiku Województwa Nr XXX/602/09 z 26 stycznia 2009 r. w sprawie utworzenia spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

¹³ Wartość inwestycji i zakupu sprzętu wg tego dokumentu określono ogółem na 450 mln zł.

¹⁴ Przyjęta przez Sejmik Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwałą z dnia 12 grudnia 2005 r. Nr XLI/586/05 (obowiązująca od 1 stycznia 2007 r.).

¹⁵ Przyjęta przez Sejmik Województwa 28 maja 2001 r. uchwałą Nr 625/2001.

¹⁶ Dz. U. Nr 213 poz. 1568, ze zm. – uchylone z dniem 26 lutego 2011 r.

¹⁷ Dz.U. z 2017 poz. 1376, ze zm.

Wyżej wymienione placówki zostały zobowiązane do zestawienia planu nakładów inwestycyjnych na lata 2009-2012 i ujednoczenia ich z Programami Dostosowawczymi¹⁸ opracowanymi przez te jednostki. Szpital we Włocławku wskazywał na większe plany inwestycyjne niż przyjęte zostały później w Programie¹⁹. Przekazane plany inwestycyjne CO w Bydgoszczy były zbieżne z zadaniami przyjętymi do realizacji w Programie²⁰. Plany WSD w Bydgoszczy wskazywały na inwestycję polegającą na budowie szpitala, którą powtórzono w Programie.

(dowód: akta kontroli str. 510 – 545, 548 – 590)

Podział środków przeznaczonych na inwestycje²¹ objęte następnie Programem ustalono na spotkaniu 6 lutego 2009 r. W spotkaniu uczestniczyli Marszałek Województwa, dwóch dyrektorów departamentów Urzędu i dyrektorzy dziewięciu wojewódzkich jednostek leczniczych: ośmiu z dziewięciu objętych następnie Programem²² oraz nieobjętego Programem Wojewódzkiego Szpitala Obserwacyjno-Zakaźnego w Toruniu. W stosunku do ww. szpitala w Toruniu nie przewidziano finansowania w ramach Programu ze względu na możliwość pozyskania środków z Regionalnego Programu Operacyjnego.

(dowód: akta kontroli str. 546 – 547)

Wszystkie szpitale przewidziane do ujęcia w Programie opracowały Plany rozwojowe, które zawierały m.in. cele do osiągnięcia, kierunki rozwoju zadania do realizacji, w tym inwestycje obligatoryjne, inwestycje strategiczne; analizę ekonomiczną oraz szacunkowe kosztorysy poszczególnych zadań. W Programie ujęto wszystkie zadania wskazane w ww. Planach rozwojowych.

(dowód: akta kontroli str. 591 – 991, 1612 – 1617)

4. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego przyjął Program 16 lipca 2009 r., natomiast KPIM zawarł 3 listopada 2010 r. umowę kredytową z EBI.

Sekretarz Województwa wyjaśnił, że Program był dokumentem wyjściowym do negocjacji z EBI i jego ostateczny kształt zadaniowy został określony w umowie kredytowej i raportach okresowo przesyłanych do banku. Umowa nie narzucała wymogów, które należałoby uwzględnić w Programie, brak jest zatem podstaw do stwierdzenia, że wystąpiły rozbieżności pomiędzy obydwooma dokumentami.

(dowód: akta kontroli str. 425 – 429, 1557 – 1585)

Badanie obu dokumentów przeprowadzono w odniesieniu do postanowień dotyczących finansowania inwestycji oraz utrzymania wyników inwestycji. Stwierdzono, że:

a) przyjęty przez Zarząd Województwa Program określał organizację i sposób realizacji inwestycji w szczególności w pkt. 6.3. Wykonalność instytucjonalna projektu. Wskazano tam m.in. (rys. str. 114), że udział własny szpitali w realizację inwestycji będzie stanowił ok. 15%, przy czym udział ten powinien być wnoszony

¹⁸ Program dostosowania podmiotu do wymagań jakimi pod względem fachowym i sanitarnym powinny odpowiadać jego pomieszczenia i urządzenia.

¹⁹ Pismem z 13 stycznia 2009 r. wskazano ogółem 24 inwestycje o wartości ogółem 90 069 tys. zł w zakresie dostosowania Szpitala do obowiązujących wymagań; dwie inwestycje o wartości ogółem 11 000 tys. zł w zakresie rozwoju usług i budowy nowych obiektów (tj. lądowiska dla helikopterów i Pracowni Rezonansu Magnetycznego); 52 rodzajów sprzętu ratującego życie o wartości ogółem 4 848 tys. zł. W Programie przewidziano wobec szpitala 14 zadań inwestycyjnych o wartości 65 026 tys. zł.

²⁰ Wskazano ogółem 15 zadań dostosowujących obiekty do obowiązujących przepisów, sześć zadań rozszerzających zakres świadczeń lub podnoszących standard świadczeń i cztery zadania polegające na zakupie sprzętu i aparatury medycznej. Łączna wartość zadań wynosiła 148840 tys. zł. Program przewidywał w późniejszym terminie 16 zadań (z włączeniem Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu), w tym powtórzył 14 zadań przewidzianych ww. planami inwestycyjnymi.

²¹ WSD w Bydgoszczy - 135 000 tys. zł; WSZ - 80 000 tys. zł; Szpital we Włocławku - 56 000 tys. zł; KPCP - 48 000 tys. zł; CO w Bydgoszczy - 40 000 tys. zł; WOLP - 40 000 tys. zł; Szpital w Świeciu - 23 000 tys. zł; WSOZ - 12 000 tys. zł.

²² W spotkaniu nie uczestniczył Dyrektor WSD w Bydgoszczy.

w formie inwestycji realizowanych samodzielnie przez szpitale (m.in. pkt 6.3.1. ppkt 12 na str. 114).

Umowa kredytowa zawarta przez KPIM z EBI 3 listopada 2010 r. wskazywała na obowiązek wniesienia przez KPIM wkładu własnego co najmniej w równowartości zaciągniętego kredytu, tj. 425 mln zł (50% wartości inwestycji).

(dowód: akta kontroli str. 167 – 424, 1177 – 1326)

Sekretarz Województwa na pytanie, czy analizował możliwe źródła finansowania wkładu własnego w realizację umowy kredytowej oraz dlaczego nie dokonano odpowiednich zmian w Programie, wyjaśnił że w rozliczeniu Programu wskazane zostały pieniądze pochodzące z budżetu Województwa, budżetów szpitali, Regionalnego Programu Operacyjnego, a także innych źródeł, w tym pochodzących m.in. z Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko oraz Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. EBI zaakceptowało to rozliczenie. Ponadto wyjaśniający wskazał, że Zarząd Województwa sprawuje stały nadzór nad szpitalami wojewódzkimi, corocznie zatwierdza ich sprawozdania, zatem ma pełną wiedzę o ich sytuacji finansowej, w tym o możliwości realizacji zadań inwestycyjnych stanowiących wkład własny. Poziom zaangażowania środków szpitali zależał od dostępności środków zewnętrznych, takich jak RPO, czy środki centralne. Zmiany założeń inwestycyjnych dotyczących poszczególnych szpitali były natomiast zatwierdzane przez Zgromadzenie Wspólników²³ KPIM wraz z zatwierdzeniem planu finansowo-inwestycyjnego, a zatwierdzenie wykonanych działań, przez udzielenie absolutorium Zarządowi Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 1516 – 1556)

b) Program określał, że KPIM przekaże wytworzone wyniki inwestycji szpitalom do nieodpłatnego używania (pkt 6.3.1. ppkt 11 str. 114), lecz nie wskazywał, która strona będzie ponosiła koszty utrzymania wyników inwestycji. Umowa kredytowa z 3 listopada 2010 r. nałożyła na KPIM obowiązek odpowiedniego utrzymania nieruchomości, ich ubezpieczenia, a także odtwarzania składników majątku.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 424, 1177 – 1326)

Sekretarz Województwa na pytanie, dlaczego Zarząd Województwa nie dokonał korekty Programu o wytyczne w zakresie strony odpowiedzialnej za utrzymanie wyników inwestycji oraz czy w inny sposób wyraził zgodę na przeniesienie obowiązków w tym zakresie na Szpitale, wyjaśnił że zgodnie z umową kredytową z 3 listopada 2010 r. KPIM ponosi odpowiedzialność za utrzymanie rezultatów inwestycji, jednak zgodnie z pkt. 6.05 umowy kredytowej z 3 listopada 2010 r. ma możliwość przeniesienia tych obowiązków na szpitale. Zgromadzenie Wspólników Spółki, wyrażając zgodę na zawarcie umowy kredytowej, umocowało KPIM do jej realizacji, co w efekcie skutkowało zawarciem umów przenoszących obowiązki utrzymania majątku na szpitale.

(dowód: akta kontroli str. 1516 – 1556)

5. Porównując sprawozdania KPIM z wykonania umowy kredytowej zawartej z EBI z założeniami określonymi w Programie stwierdzono różnice²⁴ w zakresie wykonanych inwestycji, m.in.:

- w odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku KPIM wykonał inwestycje nieokreślone w Programie: Oddział Urologii z wyposażeniem, Przychodnie Pulmonologii i Chorób Zakaźnych, Dział przyjęć planowanych, Zespół

²³ W jednoosobowych spółkach samorządu województwa funkcję zgromadzenia wspólników pełni zarząd województwa.

²⁴ Badaniu poddano realizację inwestycji przez KPIM na rzecz: WSD w Bydgoszczy, CO w Bydgoszczy i Szpitala we Włocławku.

Poradni Specjalistycznych. KPIM nie wykonał natomiast zadań określonych w Programie, takich m.in. jak: modernizacja Oddziału Chorób Wewnętrznych, Oddziału Neurochirurgii, Oddziału Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Dziecięcym, Oddziału Neurologii, Izby Przyjęć Oddziału Położniczego, modernizacja pracowni serologii z bankiem krwi, modernizacja Oddziału Pulmonologii, Diagnostyki i Leczenia Raka Płuc, modernizacja klatek schodowych i holi windowych;

- w odniesieniu do CO w Bydgoszczy KPIM wykonał ze środków EBI roboty budowlane związane z tworzeniem Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu, które to zadanie w Programie przewidziane było do realizacji w 65% ze środków europejskich. CO w Bydgoszczy wykonało zamiast KPIM następujące inwestycje wskazane w Programie, m.in. przebudowę infrastruktury Przychodni, budowę infrastruktury Zespołu Wsparcia Duchowego, modernizację węzła ciepłego i wykonanie systemu wody lodowej dla celów klimatyzacji, wymianę instalacji wody zimnej i ciepłej oraz nowe ujęcie wody, remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych.

(dowód: akta kontroli str. 167 – 424, 1233 – 1326, 1586 – 1588, 1683 – 1690)

Była pracownica Urzędu, która opracowywała program, zeznała m.in., że przyczyną wprowadzenia zmian do Programu była konieczność dostosowania go do faktycznie wykonywanych robót i zadań oraz uaktualnienie harmonogramu. Zeznająca wskazała, że KPIM nie miał pozyskiwać środków europejskich przeznaczonych na realizację Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu przy CO w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 1510 – 1515)

Z informacji i dokumentacji otrzymanej z CO w Bydgoszczy oraz Szpitala we Włocławku wynikało, że zmiany zakresu rzeczowego inwestycji były dokonywane przez KPIM na wniosek i w uzgodnieniu z dyrektorami szpitali. Planowane zmiany były opiniowane przez Rady Społeczne ww. szpitali.

(dowód: akta kontroli str. 1038 – 1176)

Sekretarz Województwa wyjaśnił m.in., że zmiany dokonywane w Programie miały charakter ciągły wynikający z szeregu przyczyn, w znacznej mierze niezależnych od KPIM, wśród których należy wymienić: nieprzygotowanie części szpitali do realizacji zadań inwestycyjnych, opóźnienia w realizacji zadań na etapie przygotowawczym i realizacyjnym oraz możliwości pozyskania środków finansowych na realizację zadań z innych źródeł, np. Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych. Informacje o zmianach były przekazywane Zarządowi Województwa, który corocznie zatwierdzał plany finansowe Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 1516 – 1556)

6. Rada Nadzorcza KPIM, wykonywała swoje kompetencje określone aktem założycielskim, polegające m.in. na ocenie sprawozdań Zarządu z działalności Spółki, sprawozdań finansowych (w tym zakresie wykorzystywała także uprawnienia do powoływania biegłego rewidenta) oceny wniosków Zarządu dotyczących podziału zysku lub straty, oceny kwartalnych raportów Zarządu z działalności Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 2112 – 2137, 1898 – 2032)

W okresie objętym kontrolą pracownicy Urzędu przeprowadzili cztery kontrole, które dotyczyły m.in. prawidłowości zadań objętych Programem. Były to:

- kontrola przeprowadzona w CO w Bydgoszczy w dniach 28.05 – 30.06.2015 r.,
- kontrola przeprowadzona w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Bydgoszczy w dniach 20.03. – 29.05.2013 r.,

- kontrola przeprowadzona w CO w Bydgoszczy w dniach 19.12.2011 r. – 20.01.2012 r.,
- kontrola przeprowadzona w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku w dniach 19.03. – 27.04.2012 r.

Powyższe kontrole nie wykazały nieprawidłowości przy realizacji zadań objętych Programem.

(dowód: akta kontroli str. 1342 – 1504)

Skarbnik Województwa wyjaśnił, że nadzór nad Spółką i realizacją przez nią zadań ujętych w Programie był sprawowany w sposób ciągły przez Zarząd Województwa, który zgodnie z art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej²⁵ wykonuje dla Spółki kompetencje zgromadzenia wspólników, oraz Radę Nadzorczą zgodnie z zapisami aktu założycielskiego spółki, której członkowie de facto są przedstawicielami Samorządu Województwa. Przykład stanowią obligatoryjne sprawozdania kwartalne z działalności Spółki przedkładane przez Spółkę Radzie Nadzorczej do zaopiniowania.

Zarząd Spółki corocznie sprawozdawał postęp realizacji inwestycji ujętych w Programie oraz planach finansowo-inwestycyjnych właścicielowi na posiedzeniach nadzwyczajnych i zwyczajnych zgromadzenia wspólników.

Funkcję kontrolną i nadzorczą sprawuje ponadto EBI poprzez weryfikację sprawozdań z działalności Spółki, zgodnie z zapisami w umowie z EBI, raporty w terminach 30 marca i 30 września.

Dodatkowo niemalże corocznie Zarząd Spółki bierze udział w posiedzeniach Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia, Komisji Budżetu i Finansów oraz Komisji Rewizyjnej Sejmiku Województwa.

(dowód: akta kontroli str. 1505 – 1509)

Ustalone
nieprawidłowości

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

Zarząd Województwa, pełniący funkcję Zgromadzenia Wspólników KPIM, nie podejmował w latach 2011, 2014-2016 wobec Zarządu Spółki działań nadzorczych, pomimo że przedkładał on plany rocznych i wieloletnich planów finansowych Radzie Nadzorczej do zaopiniowania dopiero w II i III kwartale roku, w rezultacie czego były one zatwierdzane przez to Zgromadzenie w III lub nawet w IV kwartale roku.

(dowód: akta kontroli str. 1996 – 2001, 2015 – 2043, 2050 – 2111)

Sekretarz Województwa z up. Marszałka Województwa wyjaśnił, że przedłożenie do zatwierdzenia przez Zgromadzenie Wspólników planów finansowo-inwestycyjnych jest czynnością przypisaną do kompetencji organów zarządzających Spółką. Wyjaśniający wskazał, że do złożenia wyjaśnień w powyższej kwestii jest upoważniony jedynie Zarząd KPIM. Wyjaśniający nadmieniał jednak, że opracowanie przez Spółkę planu wymaga szeregu ustaleń i konsultacji, m.in. pomiędzy Zarządem Spółki a podmiotami leczniczymi, na rzecz których będą realizowane inwestycje.

(dowód: akta kontroli str. 1982, 1987)

NIK nie kwestionuje, że nadzór nad zamierzeniami inwestycyjnymi Spółki był sprawowany w formie wymaganej w Akcie założycielskim KPIM zgody Zgromadzenia Wspólników na zaciąganie zobowiązań dotyczących konkretnych zadań inwestycyjnych przekraczających określoną wartość. Jednak w ocenie NIK nie wdrożono działań nadzorczych, aby procedura sporządzania i zatwierdzania planów inwestycyjno-finansowych Spółki odbywała się w sposób odpowiadający wymogowi §17 ust. 4 Aktu Założycielskiego KPIM (tj. do 15 grudnia każdego roku).

²⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 827.

Zdaniem NIK, w ramach działań nadzorczych, Zarząd Województwa powinien egzekwować od Zarządu Spółki obowiązek przedłożenia do zatwierdzenia rocznego planu inwestycyjno-finansowego w ww. terminie lub podjąć działania w celu zmiany treści tego postanowienia.

(dowód: akta kontroli str. 2112 – 2137, 2597-2643)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że w wyniku realizacji Programu nie został w pełni osiągnięty jeden z jego dwóch celów, tj. dostosowanie pomieszczeń szpitali wojewódzkich do wymaganych standardów.

NIK zauważa, że Program nie uwzględniał realizacji wszystkich zadań niezbędnych do dostosowania Szpitala we Włocławku do wymogów, jakim powinny odpowiadać jego pomieszczenia i urządzenia. Pomimo przesuwania określonego w przepisach prawa terminu dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów wykonujących działalność leczniczą do ww. wymogów (z początkowo 31 grudnia 2012 r. na ostatecznie 31 grudnia 2017 r.), Szpital we Włocławku, a także trzy inne szpitale wojewódzkie: Szpital w Świeciu, WSZ w Toruniu i KPCP, po zakończeniu Programu nadal nie spełniały wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²⁶ (dalej: „udl”). Jedną z przyczyn niedostosowania powyższych placówek było niezrealizowanie wszystkich zadań inwestycyjnych ujętych w Programie²⁷.

Najwyższa Izba Kontroli dostrzega przy tym zaangażowanie Województwa w działania mające służyć poprawie standardów udzielania świadczeń w podmiotach leczniczych. Zauważa także konsekwencję w prowadzeniu tych działań, gdyż już w czasie objętym kontrolą poręczony został kolejny kredyt przeznaczony na realizację inwestycji w wojewódzkich podmiotach leczniczych.

(dowód: akta kontroli str. 1691 – 1971, 2138 -2142)

2. Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na potrzebę wzmocnienia nadzoru nad realizacją inwestycji przez KPIM. Powyższe nie oznacza, iż NIK kwestionuje fakt podejmowania działań nadzorczych przez Zarząd Województwa i przedstawicieli Województwa w Radzie Nadzorczej, a jedynie zauważa konieczność zintensyfikowania tych działań.

(dowód: akta kontroli str. 1972 – 1983, 2149 – 2250, 2253 – 2479, 2525-2535, 2549-2567, 2576-2593)

Ocena cząstkowa

Marszałek prawidłowo zdefiniował potrzeby inwestycyjne szpitali wojewódzkich. Na ich podstawie określono zakres rzeczowy Programu obejmujący zadania mające na celu dostosowanie szpitali do obowiązujących wymogów, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Pod uwagę wzięto również potrzeby rozwoju dotychczasowej działalności tych podmiotów. W opracowanym w ten sposób Programie zdefiniowano cele, które zawierały się w priorytetach i działaniach określonych w obowiązującej wówczas Strategii Rozwoju Województwa oraz Strategii Polityki Zdrowotnej. NIK negatywnie ocenia brak działań Zarządu Województwa wobec KPIM w związku z opóźnieniami w przedkładaniu planów rzeczowo-inwestycyjnych w latach 2011, 2014-2016. Izba zwraca także uwagę na potrzebę zwiększenia nadzoru nad realizacją inwestycji prowadzonych przez KPIM z powodu nieprawidłowości, powstałych w toku realizacji Programu. Ponadto Izba zauważa, że w wyniku realizacji Programu nie został w pełni osiągnięty jeden z jego dwóch celów, tj. dostosowanie pomieszczeń szpitali wojewódzkich do wymaganych standardów, ponieważ czterem spośród siedmiu

²⁶ Dz. U. z 2018 r. poz.160, ze zm.

²⁷ Zgodnie z raportem końcowym EBI zrealizowano zadania w: KPCP w zakresie 67% powierzchni inwestycji, w Szpitalu we Włocławku - 67%, w Szpitalu w Świeciu - 73%, a w WSZ w Toruniu - 40%.

szpitali objętych Programem nie udało się w wymaganym czasie dostosować w pełnym zakresie swoich pomieszczeń i urządzeń do obowiązujących wymogów.

2. Zapewnienie finansowania Programu, nadzór nad finansowym wykonaniem Programu oraz nad sytuacją majątkową i finansową podmiotów realizujących Program

Opis stanu faktycznego

1. Sejmik Województwa 28 czerwca 2010 r. upoważnił Zarząd Województwa do udzielania w roku budżetowym poręczeń i gwarancji do kwoty 695 000 tys. zł. Następnie 26 października 2010 r.²⁸ Zarząd Województwa podjął uchwałę w sprawie udzielenia poręczenia EBI w terminie do 31 grudnia 2036 r. do łącznej wysokości 531 250 tys. zł, która obejmuje kwotę kredytu wraz z prognozowanymi kosztami jego obsługi jako zabezpieczenie należytego wykonania zobowiązań finansowych przez KPIM z tytułu umowy kredytu w wysokości 425 000 tys. zł przeznaczonego na realizację „Kujawsko-Pomorskiego Programu Ochrony Zdrowia”²⁹. W toku ww. czynności dopełniono wymogów określonych w art. 94 ust. 1 i 2 oraz art. 262 ust. 1 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 8 – 12)

Umowę, dalej zwaną „umową poręczenia”, Województwo zawarło z EBI w dniu zaciągnięcia przez KPIM kredytu, tj. 3 listopada 2010 r. Jako wartość zobowiązań Województwa określono wszelkie kwoty, których bank może się domagać na jej podstawie do maksymalnej wysokości 531 250 tys. zł. Oryginał umowy poręczenia sporządzony został w języku angielskim. Umowa podlega prawu Wielkiego Księstwa Luksemburga. Zgodnie z postanowieniami umowy poręczenia m.in.:

- poręczyciel (Województwo) został zobowiązany bezwarunkowo i nieodwołalnie do zapłaty gwarantowanej kwoty na pierwsze wezwanie niezależnie od jakichkolwiek postanowień umownych i pozaumownych, istniejących lub mogących zaistnieć między Województwem, EBI, KPIM oraz wszelkimi innymi osobami i podmiotami (art. 2 pkt 2.01-2.02);
- zobowiązanie do zapłaty wchodzi w życie w dacie podpisania umowy przez Województwo i pozostanie w mocy do 31 grudnia 2036 r., a wcześniejsze częściowe lub całkowite zwolnienie zobowiązania wynikające z umowy poręczenia jest możliwe wyłącznie na podstawie pisemnej zgody banku³⁰ (art. 4 pkt 4.01-4.02);
- Województwo zostało zobowiązane do zachowania następujących zasad prowadzenia gospodarki finansowej (art. 5 pkt 5.01-5.03):
 - rzeczywiste zobowiązania z tytułu obsługi zadłużenia w danym roku budżetowym nie będą na koniec roku budżetowego przekraczać 15% jego rzeczywistego dochodu;
 - rzeczywiste zobowiązania z tytułu całkowitego zadłużenia, na koniec każdego roku budżetowego, nie będą przekraczać 60% rzeczywistego dochodu ogółem w danym roku budżetowym;
 - stosunek nadwyżki operacyjnej brutto do odsetek nie może być mniejszy niż 1,5 w danym roku budżetowym.

Do powyższych wskaźników, zgodnie z umową poręczenia, należy wykorzystywać definicje określone w art. 169-170 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach

²⁸ Uchwała Nr 84/1380/2010 Zarządu Województwa z 26 października 2010 r. w sprawie udzielenia poręczenia, zmieniona uchwałą Nr 1/26/10 Zarządu Województwa z dnia 6 grudnia 2010 r.

²⁹ Zagadnienia związane z udzieleniem poręczenia były przedmiotem kontroli NIK przeprowadzonej w Urzędzie w drugiej połowie 2014 r. w zakresie Realizacji zadań publicznych przez spółki tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego.

³⁰ Województwo w okresie objętym kontrolą nie występowało o tą zgodę.

publicznych³¹, a także art. 236 ufp. W przypadku nowelizacji przepisów krajowych w zakresie finansów publicznych na względniejsze, Województwo po uzyskaniu pozytywnej opinii Regionalnej Izby Obrachunkowej mogło wystąpić z wnioskiem o zmianę uregulowań określonych wyżej w lit. a i b³².

(dowód: akta kontroli str. 13 – 44)

W odniesieniu do korzyści, dla których Województwo podjęło decyzję o organizacji finansowania inwestycji w ten sposób, że zobowiązania zaciągnęła spółka KPIM, a Województwo je poręczyło, Marszałek Województwa wyjaśnił, że powołanie KPIM było uzasadnione trzema czynnikami. Pozwalało to na jednorazowe pozyskanie finansowania umożliwiającego zrealizowanie szeregu kompleksowych zadań niezbędnych do podniesienia standardu świadczeń udzielanych przez placówki opieki zdrowotnej. Wyodrębniona jednostka w zamierzeniu byłaby profesjonalnym podmiotem nie tylko realizującym całościowo inwestycje, ale także dokonującym weryfikacji potrzeb inwestycyjnych szpitali. Umożliwiło to uzyskanie środków finansowych bez ograniczenia obowiązującymi do roku 2013 limitami określonymi w przepisach o finansach publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 163 – 166)

2. Zarząd Województwa w badanych projektach uchwał budżetowych na lata 2012-2016, a następnie Województwo w uchwałach budżetowych na ww. lata, planował wydatki z tytułu poręczenia kredytu zaciągniętego przez KPIM w EBI, czym wykonano dyspozycję określoną w art. 212 ust. 1 pkt 7 ufp. W uchwałach wyszczególniano kwoty potencjalnych przypadających na dany rok budżetowy wydatków z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji. W projekcie budżetu Województwa i uchwale budżetowej na rok 2011 nie zaplanowano ww. wydatków, co zostało opisane w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Planowana w budżecie Województwa na rok 2016 kwota zobowiązań z tytułu ww. poręczenia była zmniejszana w ciągu roku budżetowego, odpowiednio do dokonywanych przez KPIM spłat kapitału i odsetek od kredytu zaciągniętego w EBI. Jednocześnie, po przyjęciu przez Zarząd Województwa zobowiązań w tym zakresie, w toku roku budżetowego zwiększano planowane wydatki na dokapitalizowanie Spółki. W ten sposób ograniczone zostało planowanie w budżecie województwa podwójnych kwot wydatków związanych ze spłatą tych samych zobowiązań wynikających zarówno z umowy kredytowej zawartej przez KPIM z EBI, jak i z umowy poręczenia³³. Działania te były zgodne z zasadami planowania wydatków budżetowych określonymi w ufp.

Badaniu poddano także zapisy wieloletnich prognoz finansowych³⁴ Województwa za wybrane lata (2011 i 2016)³⁵. Dokumenty te zgodnie z art. 227 ust. 2 ufp zawierały prognozę długu odpowiadającą terminowi, na jaki zaciągnięto lub planowano zaciągnąć zobowiązania. W przypadku WPF za rok 2011 termin ten wynikał z umowy poręczenia z 3 listopada 2010 r., zatem prognozę długu sporządzono do roku 2036. W WPF na rok 2016 wydłużono termin prognozy długu do 2038 r. Dane w WPF określały, zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt. 1 ufp, m.in. wydatki bieżące na

³¹ Dz.U. Nr 249 poz. 2104, ze zm., dalej: „ufp z 2005 r.”.

³² Wskaźnik określony w lit. c podlegał wyłącznie zmianie z inicjatywy EBI.

³³ KPIM dokonuje spłat kapitału i odsetek z tytułu umowy kredytowej zawartej z EBI ze środków przekazanych przez Województwo w ramach dopłat do kapitału lub podniesienia kapitału. Wydatki te są zatem planowane w uchwałach budżetowych. Województwo, zgodnie z art. 212 ust. 1 pkt 7 ufp, jest zobowiązane do planowania w uchwałach budżetowych także wydatków na potencjalne spłaty tych samych zobowiązań wynikające z umowy poręczenia kredytu zaciągniętego w EBI przez KPIM.

³⁴ Dalej: „WPF”

³⁵ Wieloletnie prognozy finansowe przyjęte uchwałami: Nr III/52/10 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 20 grudnia 2010 roku w sprawie wieloletniej prognozy finansowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2011-2036; Nr XV/302/15 Sejmiku Województwa z dnia 21 grudnia 2015 roku w sprawie wieloletniej prognozy finansowej Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2016-2038 (wraz ze zmianami ww. uchwał).

poręczenia, z tym że WPF za 2011 r., tak jak i zapisy uchwały budżetowej na ten rok, nie określały planowanych w 2011 r. wydatków na poręczenie, co zostało opisane w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Projekty uchwał budżetowych za lata 2010-2016, a także wybrane do badania projekty WPF były opiniowane przez Regionalną Izbę Obrachunkową w Bydgoszczy³⁶. Projekty budżetu Województwa w każdym przypadku były pozytywnie opiniowane w zakresie zgodności z przepisami ufp. Badane WPF także zostały pozytywnie zaopiniowane. RIO w odniesieniu do WPF za 2016 r. wskazało jednak, w formie uwagi, na ryzyko przekroczenia w latach 2016-2019 indywidualnego wskaźnika spłaty zobowiązań, określonego w art. 243 ufp.

(dowód: akta kontroli str. 67 – 87)

Województwo prawidłowo wykazało kwotę udzielonego poręczenia w sprawozdaniu budżetowym Rb-Z za IV kw. 2010 r. w kwocie maksymalnej zobowiązań wynikających z umowy kredytowej, a także prawidłowo wykazywało wartość zobowiązań wynikających z tej umowy w sprawozdaniach budżetowych za IV kw. lat 2010-2015. W sprawozdaniach za IV kw. lat 2010-2012 prezentowano wartość niewymagalnych zobowiązań z tytułu poręczenia udzielonego umową z 3 listopada 2010 r. w kwocie zobowiązań KPIM z tytułu umowy kredytowej. W związku ze zmianami wprowadzonymi w § 4 załącznika nr 9 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych³⁷ w sprawozdaniach za IV kw. lat 2013-2016 prezentowano zobowiązania niewymagalne z tytułu poręczeń uwzględniające maksymalną wysokość zobowiązania Województw określoną umową poręczenia z 3 listopada 2010 r. W sprawozdaniu Rb-Z za IV kw. 2016 r. nie uwzględniono jednak zmniejszenia zobowiązań z tytułu poręczenia wynikającego z dokonanych przez KPIM spłat rat kapitałowych na rzecz EBI, co zostało opisane dalej w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 13 – 44, 46 – 47, 52 – 66, 138 – 162)

3. Zobowiązania finansowe Województwa na koniec poszczególnych lat rosły z 267 753,5 tys. zł na koniec roku 2009 do 382 272,5 tys. zł na koniec roku 2012, aby w następnych latach spadać do 299 112,6 tys. zł na koniec roku 2016. W tym okresie dochody Województwa wahały się w granicach od min. 736 629,7 tys. zł w roku 2011 do maks. 962 857,3 tys. zł w 2015 r. W rezultacie wskaźnik relacji zadłużenia Województwa do jego dochodów ogółem liczony wg zasad określonych w art. 170 ufp z 2005 r. na koniec poszczególnych lat wynosił (%): 28,12 (2009 r.); 38,37 (2010 r.); 50,54 (2011 r.); 50,31 (2012 r.); 48,69 (2013 r.); 43,12 (2014 r.); 34,05 (2015 r.); 40,40 (2016 r.). W latach 2009-2013 wskaźnik określony w art. 170 ufp z 2005 r. nie powinien przekraczać 60%. Od roku 2014 ww. ograniczenie nie ma zastosowania do budżetów jst.³⁸

Zobowiązania finansowe KPIM względem EBI w tym okresie rosły z 60 000,0 tys. zł na koniec roku 2010 do 400 000,0 tys. zł w roku 2014, kiedy po raz pierwszy były wyższe niż zobowiązania finansowe Województwa, by następnie spaść do 396 256,0 tys. zł w 2015 r. i ponownie wzrosnąć do 412 500 tys. zł w 2016 r.

Zaciągnięte przez KPIM zobowiązania z tytułu kredytów, w świetle art. 68 ufp z 2005 r. i art. 72-37 ufp (a także przepisów wykonawczych wydanych na ich podstawie), nie wliczają się do wartości długu Województwa. Do tej wartości nie wlicza się także wartości niewymagalnych zobowiązań z tytułu udzielonych przez

³⁶ Dalej: „RIO”.

³⁷ Dz.U. z 2014 r. poz. 1773, dalej: „rozporządzenie z 4 marca 2010 r.”

³⁸ Podane wyżej dane odnoszące się do Województwa podano w celach porównawczych.

Województwo poręczeń, w tym w związku z kredytami zaciągniętymi przez KPIM. W rezultacie kredyt zaciągnięty przez KPIM w EBI nie był objęty w latach 2010-2013 ograniczeniem wynikającym ze wskaźnika określonego w art. 170 ufp. Gdyby natomiast analogiczne zobowiązania zaciągnęło Województwo, wskaźnik ten wynosiłby na koniec roku 2010 – 45,67%, na koniec roku 2011 – 83,12%, na koniec 2012 – 95,5%, a na koniec roku 2013 – 93,67%. Wynika z tego, że Województwo nie mogło zaciągnąć analogicznych jak KPIM zobowiązań bez naruszenia ww. przepisu. Dla porównania na koniec kolejnych lat wskaźnik ten, liczony przy analogicznym założeniu, wynosiłby (%): na koniec roku 2014 - 90,54; na koniec roku 2015 - 75,21, a na koniec roku 2016 - 96,11.

(dowód: akta kontroli str. 104)

Obowiązujące od roku 2014 ograniczenie wysokości spłat zobowiązań finansowych jst., określone w art. 243 ufp, zobowiązuje do odniesienia wydatków i rozchodów na spłatę wskazanych w tym przepisie zobowiązań finansowych w stosunku do dochodów jednostki pomniejszonej o wydatki bieżące. Na koniec poszczególnych lat ww. relacja, w przypadku Województwa, wynosiła: w 2014 r. - 5,52%; w 2015 r. - 5,21%; w 2016 r. - 8,21%. Przepis ten określa także sposób obliczenia dopuszczalnego poziomu ww. wskaźnika. Dla poszczególnych lat ustalony w WPF Województwa wynosił on³⁹: 10,78% w 2014 r., 11,02% w 2015 r. i 9,18% w 2016 r. Kredyt zaciągnięty przez KPIM w EBI nie ma bezpośredniego wpływu na poziom ww. wskaźnika, jednak w związku z zapisem art. 243 ust. 1 pkt 3 ufp, na jego wysokość wpływają planowane w budżecie wydatki na niewymagalne zobowiązania z tytułu poręczenia udzielonego przez Województwo w związku z umowami kredytowymi zawartymi z EBI. W rezultacie zadłużenie KPIM, poprzez wartość poręczoną przez Województwo zobowiązania przypadającą na dany rok budżetowy, ogranicza możliwość spłaty przez Województwo innych zobowiązań. Dokonywane przez Województwo zmniejszenia wysokości planowanych wydatków na ww. poręczenie, dokonywane prawidłowo po spłaceniu rat kapitałowych i odsetkowych przez KPIM, pozwalają na pomniejszenie, urealnienie tego wskaźnika na koniec lub w toku roku budżetowego. Jednak w momencie planowania budżetu wskaźnik ten zbliżał się do dopuszczalnej wartości, nie przekraczając jej. Przykładowo po zmianie WPF dokonanej 26 września 2016 r. planowany wskaźnik osiągał 8,75%⁴⁰. Udzielenie poręczenia nie tylko zwiększało poziom wskaźnika określonego w art. 243 ufp, lecz także pośrednio wpływało na obniżenie jego dopuszczalnego, maksymalnego poziomu⁴¹.

Deficyt Województwa zwiększał się w latach 2009-2011, osiągając maksimum w 2011 r. na poziomie 38 367,7 tys. zł, a w 2012 r. uległ zmniejszeniu. W kolejnych latach okresu kontrolowanego Województwo uzyskiwało nadwyżki budżetowe, które wartość maksymalną osiągnęły w 2016 r. - 69 099,8 tys. zł⁴².

³⁹ W oparciu o średnią arytmetyczną z 3 poprzednich lat z uwzględnieniem wykonania roku poprzedniego.

⁴⁰ Przy dopuszczalnym wskaźniku spłaty zobowiązań określonym w art. 243 ufp, po uwzględnieniu ustawowych włączeń, obliczonym w oparciu o plan III kwartału roku poprzedzającego pierwszy rok prognozy (wskaźnik ustalony w oparciu o średnią arytmetyczną z trzech poprzednich lat) wynoszącym 8,78% oraz dopuszczalnym wskaźniku spłaty zobowiązań określonym w art. 243 ustawy, po uwzględnieniu włączeń określonych w art. 36 ustawy z dnia 7 grudnia 2012 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z realizacją ustawy budżetowej (Dz.U. poz. 1456 ze zm.), obliczonego w oparciu o wykonanie roku poprzedzającego rok budżetowy wynoszącym 9,18%.

⁴¹ W związku z art. 236 ust. 2 i ust. 3 pkt. 5 ufp – wydatki na wypłaty z tytułu poręczeń i gwarancji udzielonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, przypadające do spłaty w danym roku budżetowym zaliczają się do wydatków bieżących. Zgodnie z wzorem wskazanym w art. 243 ufp, wydatki bieżące pomniejszają wartość licznika określonych tam ułamków, a przez to obniżają wartość dopuszczalnego poziomu wskaźnika. Natomiast w przypadku spłat kredytów do wydatków bieżących zaliczają się wyłącznie spłaty odsetek, a spłaty rat kapitałowych stanowią rozchody budżetu, zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt. 1 ufp. Jednak o ile planowane wydatki Województwa na poręczenie kredytu zaciągniętego w KPIM w toku roku budżetowego mogą ulec zmniejszeniu stosownie do regulowanych przez tą jednostkę zobowiązań, w przypadku gdy Województwo zaciągnęłoby odpowiednio zobowiązania, spłaty rat odsetkowych obciążałyby budżet Województwa w całym roku.

⁴² Deficyt wyniósł: w 2009 r. 22 429,4 tys. zł, w 2010 r. 29 201,6 tys. zł, w 2011 r. 38 367,7 tys. zł, w 2012 r. 6 287,4 tys. zł. Nadwyżka budżetowa wynosiła: w 2013 r. 13 553,3 tys. zł, w 2014 r. 8 576,3 tys. zł., w 2015 r. 4 144,4 tys. zł, w 2016 r. 69 099,8 tys. zł.

Zgodnie z WPF na lata 2016-2038 obciążenie budżetu Województwa związane z umowami kredytowymi zawieranymi przez KPIM z EBI będzie w kolejnych latach rosło z 18 694,0 tys. zł w 2017 r. do wartości maksymalnej 46 575,4 tys. zł w 2023 r. W uchwale budżetowej Województwa na rok 2016⁴³, w opisie wydatków w rozdz. 75704, wskazano na plan wprowadzenia mechanizmu partycypacji szpitali w kosztach kredytu zaciągniętego na inwestycje medyczne.

Sekretarz Województwa wyjaśnił, że plany te nie dotyczą kredytu zaciągniętego przez KPIM w 2010 r., lecz działań i zobowiązań podjętych w kolejnych latach, a mechanizm partycypacji szpitali w kosztach kredytów jest obecnie na etapie opracowywania.

(dowód: akta kontroli str. 1557 – 1564)

4. Uchwałą nr XXXVI/899/09 z dnia 29 czerwca 2009 r. Sejmik Województwa wyraził zgodę na wniesienie przez Województwo dopłat⁴⁴ do spółki KPIM do wysokości maksymalnej 695 000,0 tys. zł w latach 2009-2029 z przeznaczeniem na pokrycie kosztów inwestycji realizowanych przez Spółkę w zakładach opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo. Uchwałą z 3 marca 2010 r. Nadzwyczajne Zgromadzenie Wspólników KPIM uchwaliło wniesienie dopłat w latach 2010-2029 przez jedynego wspólnika – Województwo przy zachowaniu ustalonych wcześniej przez Sejmik ram czasowych i wartości maksymalnej dopłat⁴⁵.

(dowód: akta kontroli str. 105 – 111)

Ogółem, zgodnie ze sprawozdaniami z wykonania budżetu Województwa, przekazało ono KPIM w latach 2009-2016 102 447,7 tys. zł, z czego 50 tys. zł w ramach kapitału początkowego spółki, 24 510,7 tys. zł w ramach dopłaty do kapitału i 77 887 tys. zł w ramach podwyższenia kapitału spółki⁴⁶.

Wnoszenie do spółki KPIM dopłat oraz podnoszenie jej kapitału w okresie 2010-2014 (do sierpnia) poddane było kontroli NIK (prowadzonej w Urzędzie i KPIM) w temacie „Realizacja zadań publicznych przez spółki tworzone przez jednostki samorządu terytorialnego” (P/14/019).

Podniesienia kapitału w 2016 r. dokonywano w ramach kwot zaplanowanych w budżecie Województwa, na podstawie uchwał Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników. Województwo dokonywało płatności niezwłocznie po podjęciu tych uchwał, zapewniając uzyskanie przez KPIM środków w terminie do 5 dni od dnia podjęcia uchwały Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników.

(dowód: akta kontroli str. 67 – 87, 112 – 122)

W Programie określono, że Województwo będzie wносило środki do Spółki w formie dopłat do kapitału. Także uchwała Sejmiku Województwa z 29 czerwca 2009 r. oraz uchwała Zgromadzenia Wspólników z 3 marca 2010 r. wskazywały, że do Spółki będą wnoszone dopłaty do kapitału. Z treści ww. uchwał nie wynikał jednak obowiązek wnoszenia dopłat. Od roku 2011 Województwo przekazywało do KPIM środki w następstwie podniesienia kapitału.

(dowód: akta kontroli str. 105 – 111, 167 – 421)

W odniesieniu do przyczyn, dla których Województwo podnosiło kapitał KPIM zamiast stosować dopłaty do kapitału zgodnie z ww. uchwałami, Sekretarz

⁴³ <http://bip.kujawsko-pomorskie.pl/kategorie/2016-budzet-wk-p/> (stan na 12.01.2017 r.).

⁴⁴ W rozumieniu art. 177 ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577), dalej: „KSH”.

⁴⁵ Z zastrzeżeniem, że termin pierwszych transz przesunięto na 2010 r.

⁴⁶ W poszczególnych latach było to: 1 550 tys. zł w 2009 r.; 24 510,7 tys. zł w 2010 r.; 8 000 tys. zł w 2011 r.; 10 000 tys. zł w 2012 r.; po 5 000 tys. zł w latach 2013-2014; 17 700 tys. zł w 2015 r. i 30 687 tys. zł w 2016 r.

Województwa wyjaśnił, że w pierwszym okresie stosowano dopłaty, gdyż Spółka przygotowywała się do realizacji inwestycji, ponosząc wydatki bieżące. Od 2011 r. większość wydatków Spółki stanowią wydatki majątkowe. Procedura dopłat do kapitału stanowi odpowiednio dla budżetu Województwa wydatek bieżący, podczas gdy podniesienie kapitału wydatek majątkowy. Ma to także wymierny skutek dla budżetu Województwa⁴⁷.

(dowód: akta kontroli str. 1557 – 1585)

5. Marszałek Województwa wyjaśnił, że po objęciu stanowiska postanowił zweryfikować stan kondycji finansowej szpitali oraz ich zasobów kadrowych i rzeczowych. Od 2007 r. sporządzany jest raport z wykonania planów finansowych wojewódzkich zakładów opieki zdrowotnej, a analiza działalności tych jednostek prowadzona jest od roku 2009. Od roku 2017 wprowadzono dodatkową ocenę sytuacji ekonomiczno-finansowej spzoz. Na podstawie uzyskanych informacji podjęto decyzję o przeprowadzeniu restrukturyzacji poszczególnych jednostek. Istniejące początkowo przychodnie zostały zlikwidowane, a ich zadania przejęły nowopowstałe jednostki prywatne. W przypadku szpitali przystąpiono do łączenia niektórych jednostek. Ponadto przeprowadzono analizę potrzeb rzeczowych dla poszczególnych wojewódzkich zakładów opieki zdrowotnej. Powstał plan inwestycji medycznych. W tym samym czasie prowadzono rozmowy z EBI w celu sfinansowania niezbędnych inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 163 – 166)

Służby finansowe Województwa prowadziły stały monitoring wyników finansowych szpitali⁴⁸. Obejmował on wykonanie planów finansowych szpitali, ich porównywanie z latami poprzednimi, sumowanie łącznych wyników dla wszystkich spzoz i dla poszczególnych kategorii spzoz (szpitale, lecznictwo ambulatoryjne, sanatoria itd.), analizę trendów. Zbierane dane dotyczyły m.in. stanu zobowiązań i działalności inwestycyjnej jednostek. W Urzędzie prowadzono także monitoring realizacji zadań przez szpitale. Obejmował on m.in. podstawowe dane o potencjale jednostek (personelu, liczbie łóżek), wykorzystaniu tego potencjału do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynagrodzeniu personelu, działalności leczniczej. Od 2012 r. monitoring obejmował także dane łączące wykonanie rzeczowe z wykonaniem finansowym, m.in. sprzedaż na łóżko; koszt na łóżko; koszty osobodnia; średnia sprzedaż na pracownika; średni koszt na pracownika.

(dowód: akta kontroli str. 123 – 124)

Sekretarz Województwa wyjaśnił, że KPIM działa w oparciu o przepisy KSH. Kontrola czy monitorowanie działań odbywa się poprzez organy do tego uprawnione, tj. zgromadzenie wspólników oraz radę nadzorczą. W ramach powyższych uprawnień Zarząd Województwa jako Zgromadzenia Wspólników co roku zatwierdza plan finansowo-inwestycyjny Spółki na dany rok, a także zatwierdza sprawozdania finansowe i sprawozdanie zarządu z działalności KPIM. Do kompetencji Rady Nadzorczej, w skład której wchodzi pracownik Urzędu, należy ocena kwartalnych raportów Zarządu z działalności Spółki.

(dowód: akta kontroli str. 1516 – 1586)

6. Z danych prowadzonego w Urzędzie monitoringu sytuacji finansowej szpitali wojewódzkich wynikało, że na koniec 2016 r. kondycja jednostek objętych Programem nie stwarzała istotnego zagrożenia dla ich funkcjonowania. Wskaźnik

⁴⁷ Wyjaśniający nie wskazał bezpośrednio na sposób obliczania relacji i wskaźnika dot. zadłużenia jst., określonego w art. 243 ufp, jednak to właśnie konstrukcja tego przepisu powoduje, że wydatki bieżące ograniczają możliwości spłaty zobowiązań przez jst., podczas gdy wydatki majątkowe nie mają takiego wpływu.

⁴⁸ W opracowaniach pod nazwą Sprawozdania z wykonania planów finansowych wojewódzkich osób prawnych.

zadłużenia podmiotów leczniczych, o którym mowa w art. 71 udl (o poziomie granicznym 0,50), osiągnął najwyższy poziom w Szpitalu we Włocławku – 0,32, a następnie 0,15 w WSD w Bydgoszczy, 0,12 w CO i 0,11 w WSOZ w Bydgoszczy. W pozostałych jednostkach objętych Programem był on niższy niż 0,1. Szpital we Włocławku, WSD w Bydgoszczy i WSOZ w Bydgoszczy nie regulowały w terminie części swoich zobowiązań, przy czym zobowiązania wymagalne były najwyższe w Szpitalu we Włocławku – 18 970,3 tys. zł. W jednostce tej zobowiązania wymagalne występowały też trwale na koniec każdego roku w okresie objętym kontrolą. Znaczne kwoty zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek występowały na koniec roku 2016 jedynie w przypadku CO i Szpitala we Włocławku⁴⁹.

Nie można jednak powiązać stanu zobowiązań szpitali w roku 2016 z kosztami realizowanych w ramach Programu zadań inwestycyjnych. Zgodnie ze sprawozdaniem końcowym przekazanym przez KPIM do EBI: pięć szpitali⁵⁰ poniosło w latach 2010-2016 wydatki na inwestycje własne rozliczane w EBI do wysokości średnio 1 mln zł na rok, a WSD w Toruniu (wraz z jednostkami połączonymi) ok. 3,5 mln zł średnio na rok. Wydatki CO w Bydgoszczy wykazane w tym dokumencie wyniosły średnio ponad 15 mln zł na rok. Należy jednak podkreślić, że nie wszystkie wydatki CO w Bydgoszczy, wykazane w sprawozdaniu KPIM do EBI na kwotę 105 684,6 tys. zł, związane były z realizacją Programu. CO w Bydgoszczy określiło, że wykonanie zadań inwestycyjnych w ramach Programu obejmowało 30 967,7 tys. zł, a pozostałe wykazane przez KPIM do EBI wydatki były zadaniami własnymi realizowanymi przez CO w Bydgoszczy poza Programem.

W Programie określono, że szpitale odrębnie pozyskują 15% środków na realizację inwestycji. Faktyczne koszty zadań inwestycyjnych realizowanych przez szpitale wg sprawozdania końcowego przekazanego przez KPIM do EBI wyniosły względem wartości inwestycji KPIM: 3% w WSD w Bydgoszczy; 6,2% w WSOZ; 9,4% w Szpitalu w Świeciu; 13,5% w KPCP; 16,6% w Szpitalu we Włocławku; 33,3% w WSZ w Toruniu (łącznie z jednostkami połączonymi); 144,8% w CO w Bydgoszczy (42,4%, jeśli uwzględnić wyłącznie nakłady wykazywane przez tą jednostkę jako zrealizowane w ramach Programu).

(dowód: akta kontroli str. 1586 – 1588, 1618 – 1680, 1683 – 1690)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W projekcie budżetu Województwa na 2011 r. oraz w projektach zmian budżetu na rok 2011 Marszałek Województwa nie wyszczególnił planowanych wydatków z tytułu poręczenia kredytu zaciągniętego przez KPIM w EBI, pomimo że umowę kredytową między KPIM a EBI zawarto jeszcze w 2010 r. i w tym roku KPIM uzyskał pierwszą transzę środków z tego źródła⁵¹. W konsekwencji w budżecie Województwa na rok 2011 należało określić środki na poręczenie pierwszych spłat odsetek, jakich winne było dokonać KPIM. Niezaplanowanie tych kwot naruszało art. 212 ust. 1 pkt 7 ufp.

Powyższa nieprawidłowość była przedmiotem ustaleń kontroli RIO przeprowadzonej w IV kw. 2013 r., w toku której stwierdzono także, że przyczyną powyższego było przyjęcie w budżecie planowanych kwot wydatków na podstawie szacunku sporządzonego w Urzędzie, bez uwzględnienia harmonogramu spłat wynikającego z umowy kredytowej zawartej przez KPIM i EBI.

(dowód: akta kontroli str. 125 – 137)

⁴⁹ Odpowiednio 18 564,6 tys. zł i 10 424,5 tys. zł.

⁵⁰ Szpital we Włocławku, WSOZ w Bydgoszczy, Szpital w Świeciu, KPCP w Bydgoszczy i WSD w Bydgoszczy.

⁵¹ W Urzędzie dysponowano informacjami o tym fakcie, gdyż w sprawozdaniu budżetowym Rb-Z za IV kw. 2010 r. zaprezentowano dane o poręczeniu tych zobowiązań.

2. W 2016 r. nie dokonywano aktualizacji zapisów na koncie pozabilansowym 294-O-02 zawierającym ewidencję zobowiązań Województwa z tytułu udzielonych poręczeń, pomimo że KPIM dokonywał spłat rat kapitałowych. W rezultacie w sprawozdaniach budżetowych Rb-Z (w tym za IV kw. 2016 r.) wykazywano wartość poręczeń w pełnej kwocie, niepomniejszonej odpowiednio do dokonywanych spłat. Naruszało to § 4 ust. 2 pkt 1 załącznika nr 9 do rozporządzenia z 4 marca 2010 r., zgodnie z którym w części B, wierszu F1 ww. sprawozdania wykazuje się wartość nominalną niewymagalnych (potencjalnych) zobowiązań z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji na koniec okresu sprawozdawczego – rozumianą w szczególności jako oszacowana kwota, którą poręczyciel byłby zobowiązany zapłacić do końca okresu obowiązywania poręczenia, przy założeniu pełnego wykorzystania środków poręczonego kredytu.

Powyższa nieprawidłowość była przedmiotem ustaleń kontroli RIO przeprowadzonej na przełomie lat 2017-2018, w toku której stwierdzono także, że przyczyną powyższego było niewyodrębnienie konta pozabilansowego określającego aktualną wartość zobowiązań z tytułu poręczeń i gwarancji oraz niejednoznaczne interpretacje zasad prezentacji danych w części B wiersz F1 sprawozdania Rb-Z.

(dowód: akta kontroli str. 58 – 59, 138 – 144, 1598 – 1601)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na niespójności w zapewnieniu finansowania inwestycji prowadzonych w szpitalach wojewódzkich, które wynikały z odmiennych założeń Programu i postanowień poręczonej przez Województwo umowy kredytowej z EBI. W ocenie NIK przyczyniły się one do opóźnienia zakupu wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy.

Program przewidywał nakłady w wysokości 450 000 tys. zł, powiększone o 15% środków, jakie miały wydatkować szpitale w ramach udziału własnego. W takim zakresie Województwo zabezpieczyło majątek spółki w szczególności poprzez podjęcie przez Sejmik Województwa uchwały z 29 czerwca 2009 r. XXXVI/899/09, w której uzasadnieniu określono, że spośród przewidzianych dla KPIM dopłat do maksymalnej kwoty 695 000,0 tys. zł – 450 000,0 tys. zł było przeznaczone na spłatę kapitału, a pozostała kwota na spłatę odsetek.

(dowód: akta kontroli str. 105 – 111, 167 – 421)

Tymczasem poręczona przez Województwo umowa kredytowa z EBI przewidywała, że objęte finansowaniem inwestycje mogą być realizowane ze środków kredytu w maksymalnie 50%. Zatem wymagała ona poniesienia min. 425 000 tys. zł nakładów z innych źródeł. Przyjęte przed zawarciem ww. umowy Program, jak i uchwała w sprawie wyposażenia KPIM w majątek nie określały źródła finansowania dla tej kwoty.

Dzięki zapisom umowy kredytowej, dopuszczającym rozliczenie inwestycji zrealizowanych przez Województwo przed jej podpisaniem (od roku 2007), powstała luka częściowo pokryta wartością inwestycji z lat 2007-2009, a ponadto w 2010 r. wniesiono dopłaty do Spółki, co zapewniło wkład innych środków o wartości 299 848,7 tys. zł⁵². Nadal jednak do pozyskania pozostało 125 151,3 tys. zł., tj. prawie dwukrotnie więcej niż przewidywany w Programie udział szpitali wojewódzkich⁵³.

(dowód: akta kontroli str. 1177 – 1232, 1586 – 1588, 1683, 2020, 2025, 2202 – 2218)

⁵² wg. sprawozdania końcowego przekazanego przez KPIM do EBI.

⁵³ 15% z szacowanego kosztu Programu w wys. 450 000 tys. zł, tj. 67 500 tys. zł.

W latach 2014-2015 wskutek niezapewnienia odpowiedniego udziału środków nie pochodzących z kredytu Spółka nie mogła pozyskać ostatniej transzy kredytu z EBI w wysokości 25 mln zł. Zbiegło się to także w czasie z przedłużającymi się negocjacjami w sprawie kolejnej umowy kredytowej na finansowanie inwestycji w szpitalach. Ostatecznie powstała luka w finansowaniu inwestycji pokrytą przekazany do rozliczenia w EBI wkład rzeczowy, tj. zadania własne CO w Bydgoszczy, przeprowadzone w latach 2010-2016 ale niezwiązane z realizacją Programu.

Skutkiem tego przejściowego braku finansowania było jednak opóźnienie przez KPIM rozstrzygnięcia przetargów na kompleksowe wyposażenie dla WSD w Bydgoszczy, jednostki przebudowanej i rozbudowanej w ramach Programu.⁵⁴

(dowód: akta kontroli str. 1586, 1668 – 1673)

Sekretarz Województwa z up. Marszałka Województwa wyjaśnił, że Program został zmodyfikowany wskutek zmieniającego się otoczenia prawnego i technicznego, zmiany priorytetów przez zarządzających jednostkami służby zdrowia, czy wreszcie wyników postępowań przetargowych, które zweryfikowały faktyczne koszty zadań inwestycyjnych. W 2014 r. Zarząd Województwa podjął decyzję o kontynuacji programu rozwoju wojewódzkich szpitali w ramach pakietów tzw. EBI 2 i EBI 3. Dalszy ciąg programu obejmował działania niezrealizowane wcześniej, ale także zupełnie nowe zadania inwestycyjne. Zarząd Województwa na bieżąco monitorował sytuację poprzez bezpośrednie kontakty z Zarządem KPIM i był gotowy na podjęcie adekwatnych działań w przypadku zasygnalizowania jakichkolwiek zakłóceń w tym obszarze.

W ramach analizy ryzyka dla zadania w WSD w Bydgoszczy przyjęto, iż w przypadku braku pozyskania finansowania w ramach EBI 2, zostanie ono zrealizowane z ostatniej transzy kredytu zaciągniętego w 2010 r. (EBI 1) uzupełnionej o dokapitalizowanie ze środków Województwa. Należy zwrócić uwagę, iż Spółka zawnioskowała o naliczenie wkładu własnego w formie rzeczowej dopiero po zawarciu umowy EBI 2, co zostało potwierdzone przez bank w maju 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1981 – 1982, 1984 – 1986)

Ocena cząstkowa

W celu zapewnienia finansowania Programu Zarząd Województwa prawidłowo udzielił poręczenia kredytu zaciągniętego w EBI w 2010 r. przez KPIM i podnosił kapitał tej spółki. Poręczenie udzielone w 2010 r. nie pogorszyło stanu finansów Województwa, jednak kolejne – udzielone w 2016 r. – utrudniło, na koniec okresu objętego kontrolą, planowanie budżetu z zachowaniem art. 243 ufp. Podkreślić jednak należy, że nieprawidłowości w zakresie prezentacji poręczeń w budżecie Województwa i sprawozdaniach Rb-Z, stwierdzone przez RIO, nie miały istotnego wpływu na działalność Marszałka w kontrolowanym obszarze.

Pozytywnie NIK ocenia prowadzenie stałego i szczegółowego monitoringu stanu finansów szpitali wojewódzkich. Obejmował on w szczególności stan zobowiązań szpitali, jak i ich działalność inwestycyjną. W Urzędzie analizowano także dane o wykonaniu zadań przez te jednostki.

Realizacja inwestycji w ramach Programu nie stanowiła istotnego negatywnego obciążenia dla sytuacji finansowej szpitali wojewódzkich. Osiągnięto to m.in. dzięki rozłożeniu zakresu inwestycji odpowiednio do potencjału poszczególnych jednostek.

⁵⁴ Dostawa wyposażenia medycznego przeznaczzonego dla Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy I (<http://ted.europa.eu/udl?uri=TED:NOTICE:310516-2014:TEXT:PL:HTML>, stan na 2 marca 2018 r.) i dostawa wyposażenia medycznego i mebli dla Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy II (opublikowanego <http://ted.europa.eu/TED/notice/udl?uri=TED:NOTICE:319057-2014:TEXT:PL:HTML>, stan na 2 marca 2018 r.)

Izba zwróciła uwagę na niespójności w zapewnieniu finansowania inwestycji prowadzonych w szpitalach wojewódzkich, które wynikały z odmiennych założeń Programu i postanowień poręczonej przez Województwo umowy kredytowej z EBI. W ocenie NIK przyczyniły się one do opóźnienia zakupu wyposażenia dla WSD w Bydgoszczy.

IV. 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 Kontroli⁵⁵, wnosi o podjęcie przez Zarząd Województwa działań w ramach sprawowanego nadzoru eliminujących opóźnienia w przedkładaniu przez KPIM planów finansowo-inwestycyjnych do zaopiniowania i zatwierdzenia.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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

Bydgoszcz, 5 marca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler
Grzegorz Piotrowski
doradca ekonomiczny

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
Podpis

.....
podpis

tekst jednolity wystąpienia pokontrolnego uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej z 22 maja 2018 r.

⁵⁵ Dz.U. z 2017 r., poz.524, dalej : „ustawa o NIK”.