



LZG-4101-018-00/14  
Nr ewid. 148/2015/P/14/123/LZG

Informacja o wynikach kontroli

**ZAPEWNIENIE STABILNOŚCI FINANSOWEJ  
I WARUNKÓW WYKONYWANIA  
DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ  
SZPITALA W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM**

DELEGATURA  
W ZIELONEJ GÓRZE

## MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

## WIZJA

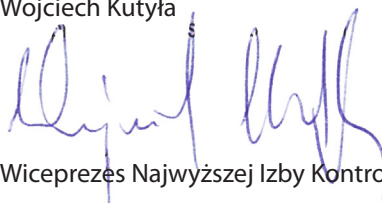
Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor Delegatury NIK w Zielonej Górze:  
Zbysław Dobrowolski



### Akceptuję:

Wojciech Kutyla



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

### Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 29 czerwca 2015 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
ul. Filtrowa 57  
02-056 Warszawa  
T/F +48 22 444 50 00

[www.nik.gov.pl](http://www.nik.gov.pl)

WPROWADZENIE.....	5
1. ZAŁOŻENIA KONTROLI .....	7
1.1. Temat kontroli i numer.....	7
1.2. Cel i zakres kontroli .....	7
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI.....	8
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności .....	8
2.2. Uwagi końcowe .....	9
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI .....	10
3.1. Przygotowanie i przekształcenie SPSW w spółkę.....	10
3.1.1. Przygotowanie procesu przekształcenia .....	10
3.1.2. Realizacja procesu przekształcenia SPSW w spółkę kapitałową .....	12
3.1.3. Zagospodarowanie nieruchomości po SPSW .....	13
3.1.4. Spłata przez SWL zobowiązań przejętych od SPSW.....	13
3.2. Sytuacja ekonomiczna Spółki.....	15
3.2.1. Wynik finansowy .....	15
3.2.2. Przychody Spółki.....	16
3.2.3. Koszty działalności Spółki .....	18
3.3. Zakres świadczonych usług zdrowotnych oraz ich dostępność .....	19
3.4. Nadzór nad działalnością Spółki.....	22
4. INFORMACJE DODATKOWE .....	24
5. ZAŁĄCZNIKI.....	25

## Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

<b>SPSW</b>	Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki;
<b>SWL</b>	Samorząd Województwa Lubuskiego;
<b>Urząd</b>	Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego;
<b>LOW NFZ</b>	Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia;
<b>Spółka</b>	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki spółka z o.o. w Gorzowie Wielkopolskim;
<b>nzoz</b>	niepubliczny zakład opieki zdrowotnej;
<b>spzoz</b>	samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;
<b>podmiot tworzący</b>	podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
<b>uozoz</b>	ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej <sup>1</sup> ;
<b>uodl</b>	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej <sup>2</sup> ;
<b>uosw</b>	ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa <sup>3</sup> .

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm. (utraciła moc z dniem 30 czerwca 2011 r.).

<sup>2</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm. (weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r.).

<sup>3</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. (SPSW) świadczy usługi medyczne dla ok. 350 tys. mieszkańców Gorzowa Wlkp. i północnej części województwa lubuskiego. Do tej pory żaden samorząd w Polsce nie przekształcił tak dużego szpitala, borykającego się z wielomilionowym długiem, jednym z największych w kraju. Na szpitalu ciążyło realne zagrożenie likwidacji, a tym samym ograniczenie dostępu do usług medycznych pacjentom z północnej części województwa. Biorąc powyższe pod uwagę oraz zrozumiałe zainteresowanie sytuacją SPSW społeczeństwa, mediów, jak też parlamentarzystów, Najwyższa Izba Kontroli podjęła się kolejny raz sprawdzenia i oceny działań podejmowanych przez Samorząd Województwa Lubuskiego (SWL) oraz zarządzających szpitalem.

Delegatura NIK w Zielonej Górze trzykrotnie w latach 2005–2012 kontrolowała SPSW w zakresie prowadzonych działań restrukturyzacyjnych, każdorazowo oceniając je negatywnie.

SPSW utworzono na podstawie uchwały Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 18 lutego 2002 r., poprzez połączenie trzech szpitali funkcjonujących na terenie Gorzowa Wlkp.<sup>4</sup> Celem połączenia miało być m.in. obniżenie kosztów funkcjonowania o około 13 mln zł w skali roku, poprzez racjonalizację zatrudnienia, stworzenie wspólnej dyrekcji, obsługi administracyjnej i logistycznej, połączenie oddziałów szpitalnych udzielających tych samych świadczeń zdrowotnych i efektywniejsze wykorzystanie posiadanej bazy. Łączone szpitale znajdowały się w złej sytuacji finansowo-ekonomicznej. Do końca pierwszego półrocza 2005 r., tj. do czasu przeprowadzenia pierwszej kontroli przez NIK, wskutek braku jednolitej koncepcji działań restrukturyzacyjnych oraz przerostu zatrudnienia nie udało się zmniejszyć kosztów funkcjonowania szpitala, tj. osiągnąć celów zakładanych przy łączeniu trzech szpitali w jedną placówkę. Na dzień rozpoczęcia działalności przez nowo utworzony podmiot strata bilansowa wynosiła 59,6 mln zł, przy zobowiązaniach w wysokości 71,9 mln zł, natomiast na dzień 30 czerwca 2005 r. łączna strata zwiększyła się do 187,8 mln zł, tj. o 215,2%, a zobowiązania wzrosły do 198 mln zł (o 178%).

W trakcie następnej kontroli NIK, przeprowadzonej w 2008 r., również stwierdzono liczne zaniedbania i błędy w zakresie zarządzania, które doprowadziły do nieprawidłowości polegających m.in. na:

- nieosiągnięciu celów restrukturyzacji i wydatkowaniu kwoty 45,5 mln zł otrzymanej pomocy finansowej na cele niezgodne z określonymi w umowach kredytu, pożyczki i dotacji;
- wydatkowaniu w latach 2005-2008 kwoty 270,1 mln zł z pominięciem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>5</sup> lub z naruszeniem procedur określonych ww. ustawą;
- dokonywaniu niegospodarnych transakcji, w tym spłaceniu na rzecz firm handlujących długami 2,6 mln zł wierzytelności przedawnionych lub objętych zakazem cesji oraz zaciągnięciu od nich pożyczek w kwocie 9,5 mln zł na skrajnie niekorzystnych dla szpitala warunkach;
- prowadzeniu rachunkowości w sposób niegwarantujący rzetelnego przedstawiania sytuacji finansowej szpitala; dokonaniu księgowania na kwotę 19,8 mln zł ukierunkowanych na poprawienie wyniku finansowego szpitala.

<sup>4</sup> Szpitali Publicznych: Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Dekerta, Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 przy ul. Warszawskiej i Psychiatrycznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej przy ul. Walczaka.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez NIK na przełomie 2011 r. i 2012 r. negatywnie oceniono efektywność działań podejmowanych przez SPSW w latach 2009–2011, w celu zrównoważenia przychodów i kosztów działalności oraz zaniechanie części działań restrukturyzacyjnych mogących przyczynić się do ustabilizowania jego sytuacji finansowej.

Pomimo uzyskania w latach 2009–2011 bezzwrotnego dofinansowania w wysokości ponad 29 mln zł oraz zwiększenia wartości kontraktów z Narodowego Funduszu Zdrowia, na skutek m.in. braku kompleksowego programu naprawczego i realizacji tylko części zaplanowanych przedsięwzięć restrukturyzacyjnych, sytuacja SPSW pogorszyła się:

- zadłużenie ogółem wzrosło z 249,7 mln zł na koniec 2008 r. do 262,9 mln zł na koniec roku 2011;
- zobowiązania wymagalne uległy dwukrotnemu zwiększeniu, z 16,6 mln zł w 2008 r. do 33,2 mln zł w 2011 r.;
- szpital był niewypłacalny, gdyż zobowiązania przekraczały wartość jego majątku. Według stanu na 31 grudnia 2010 r. zobowiązania przekraczały o blisko 137 mln zł wartość majątku wykazanego w bilansie (w 2002 r. różnica ta wynosiła ponad 34 mln zł).

Od momentu utworzenia SPSW koszty obsługi zadłużenia wraz z obsługą pożyczki (BGK) i kredytu (Raiffeisen Bank), związanych z ustawową restrukturyzacją, wyniosły ok. 134 mln zł.

Zamiast przeznaczać ww. środki na statutową działalność, tj. poprawę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez wdrożenie nowoczesnych sposobów terapii i zakup sprzętu, wydatkowano je na finansowanie kosztów związanych z obsługą zadłużenia.

Szpital nie posiadał wystarczających środków na spłatę wszystkich zobowiązań, co powodowało wydłużenie czasu spłaty długów, zaciąganie nowych zobowiązań na spłatę poprzednich (rolowanie długu).

SPSW nie wykorzystał w pełni wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych NIK z 28 października 2005 r. i 29 grudnia 2008 r., chociaż ich realizacja mogła przyczynić się do usprawnienia zarządzania Szpitalem oraz przeprowadzenia faktycznej restrukturyzacji, służącej efektywnemu funkcjonowaniu jednostki i odzyskaniu płynności finansowej.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym w dniu 28 czerwca 2012 r. do Marszałka Województwa Lubuskiego, po kontroli przeprowadzonej w SPSW, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała uwagę, że samodzielna spłata zobowiązań SPSW w oparciu o uzyskiwane przychody z działalności podstawowej nie jest realna i w ocenie NIK wymagała będzie pomocy organu założycielskiego i/lub państwa.

W lutym 2013 r. SWL przyjął uchwałę w sprawie przekształcenia SPSW w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, a w dniu 29 sierpnia 2013 r. Zarząd Województwa dokonał przekształcenia SPSW w spółkę, która wpisana została do Krajowego Rejestru Sądowego 6 września 2013 r.

### 1.1 Temat i numer kontroli

Kontrola planowa niekoordynowana (P/14/123) *Zapewnienie stabilności finansowej i warunków wykonywania działalności leczniczej Szpitala w Gorzowie Wielkopolskim* została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli, w ramach priorytetu – zapewnienie poprawy warunków życia obywateli w warunkach bieżącej i długookresowej stabilności finansowej państwa.

### 1.2 Cel i zakres kontroli

Celem kontroli była ocena działalności Spółki w zakresie stabilizowania jej sytuacji finansowej oraz ocena działalności organów Samorządu Województwa Lubuskiego związanej z przekształceniem Szpitala i zapewnieniem nadzoru nad realizacją zadań statutowych Spółki. Ocena dotyczyła w szczególności:

- 1) przygotowania i realizacji procesu przekształcenia SPSW w spółkę kapitałową oraz wykorzystania środków z budżetu państwa przeznaczonych na jego wsparcie,
- 2) sytuacji finansowej przed i po przekształceniu szpitala oraz działań podejmowanych przez Spółkę w celu poprawy wyników finansowych,
- 3) dostępności świadczeń dla pacjentów leczonych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia oraz pacjentów uzyskujących odpłatne świadczenia zdrowotne,
- 4) nadzoru nad działalnością Spółki.

Kontrolą objęto lata 2012–2015 (do czasu zakończenia badań kontrolnych).

Kontrolę przeprowadziła Delegatura NIK w Zielonej Górze, w okresie od listopada 2014 r. do 2 kwietnia 2015 r., obejmując nią Spółkę oraz Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego.

W obydwu jednostkach kontrolę przeprowadzono pod względem legalności, gospodarności i rzetelności<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Art. 5 ust. 2 w związku z art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.).

### 2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Działania SWL podjęte w 2013 r. w celu oddłużenia SPSW oraz przekształcenia go w spółkę kapitałową zapewniły nowoutworzonemu podmiotowi w pierwszym roku działalności stabilność finansową i odpowiednie warunki wykonywania działalności leczniczej.

Oddłużenie szpitala było możliwe dzięki pozyskaniu z budżetu państwa, na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup> (uodl), dotacji celowych w łącznej wysokości 104,8 mln zł, które wydatkowano zgodnie z przeznaczeniem. Wynegocjowano także z wierzycielami umorzenia części przejętych zobowiązań.

Realizacja przez SPSW programu naprawczego, w szczególności w zakresie racjonalizacji zatrudnienia i usprawnienia sposobu zarządzania oraz jego oddłużenie przez Województwo Lubuskie, a następnie zwiększenie przez Spółkę efektywności działalności leczniczej wraz ze wzrostem wartości kontraktów zawartych z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ (LOW NFZ), umożliwiło Spółce w pierwszym roku obrachunkowym (od 6 września 2013 r. do 31 grudnia 2014 r.) osiągnięcie zysku netto<sup>8</sup> w kwocie 29.880,5 tys. zł, który był ponad ośmiokrotnie większy niż ostatni wynik finansowy poprzednika.

Rentowność działalności Spółki<sup>9</sup>, wynosząca 10,4%, była około ośmiokrotnie wyższa niż w SPSW w 2012 r., a wartość przychodów uzyskanych z NFZ w 2014 r. zwiększyła się o 9,4% (do kwoty 205,3 mln zł). Decydujący wpływ na osiągnięcie bardzo dobrych wyników ekonomicznych przez Spółkę miało przejęcie przez Samorząd Województwa Lubuskiego zobowiązań w wysokości 112,5 mln zł, w tym 44,4 mln zł zobowiązań niewymagalnych oraz wynikające z tego oddłużenia zmniejszenie zarówno kosztów działalności podstawowej, jak i kosztów finansowych.

Dobra kondycja finansowa Spółki umożliwiła zakup sprzętu i aparatury medycznej za kwotę 7,5 mln zł oraz podjęcie niezbędnych remontów urządzeń, obiektów i pomieszczeń.

Kontrakty z LOW NFZ Spółka realizowała zgodnie z umownymi wymogami, w tym dotyczącymi zasobów kadrowych i wyposażenia. Dostępność świadczeń medycznych oferowanych przez Spółkę zwiększyła się w porównaniu do świadczonych przez SPSW. W porównaniu do 2012 r. w 2014 r. zwiększono liczbę pacjentów o ponad 5 tys. osób (o 8,8%). Wykonano także o ponad 56% więcej badań diagnostycznych. Wzrósł z 81,3% do 88,1% wskaźnik wykorzystania łóżek.

Pomimo założonego w programie naprawczym SPSW zwiększenia przez Spółkę zakresu komercyjnie udzielanych świadczeń zdrowotnych, nie nastąpiła dywersyfikacja źródeł uzyskiwanych przychodów. Ponad 96% przychodów ze sprzedaży stanowiły przychody uzyskiwane z kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Udział przychodów z odpłatnych świadczeń zdrowotnych w przychodach ogółem zmniejszył się prawie o połowę, tj. z 3% w 2012 r. do 1,7% w okresie działalności Spółki.

Utworzona Spółka objęta była skutecznym nadzorem właścicielskim Samorządu Województwa Lubuskiego, sprawowanym przez Zgromadzenie Wspólników, Radę Nadzorczą Spółki oraz utworzoną komórkę nadzoru właścicielskiego w Urzędzie. Sytuacja ekonomiczno-finansowa Spółki monitorowana była w okresach kwartalnych.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

<sup>8</sup> Według sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy przed weryfikacją przez biegłych księgowych.

<sup>9</sup> Liczona ilorazem zysku netto do przychodów ze sprzedaży.



## 2.2 Uwagi końcowe

Sytuacja finansowa Spółki w pierwszym roku działalności była wyjątkowo korzystna. Wpłynęły na nią:

- przejęcie przez Samorząd Województwa Lubuskiego zobowiązań niewymagalnych w kwocie 44,4 mln zł, przy jednoczesnej zapłacie Spółce przez LOW NFZ, za nadwykonania zrealizowane w 2013 r. przez SPSW i Spółkę, 3,5 mln zł;
- karencja w spłacie odsetek od pożyczki uzyskanej od Samorządu Województwa Lubuskiego oraz niższa w 2014 r. niż w latach następnych spłata rat tej pożyczki;
- znaczny wzrost wartości kontraktów zawartych z LOW NFZ.

Na tle tej korzystnej sytuacji, NIK zwraca uwagę, że w kolejnych latach działalności, Spółka będzie ponosiła znaczne wydatki wynikające z konieczności przystosowania urządzeń i pomieszczeń do wymogów art. 22 ust. 1 uodl oraz wyeliminowania nieprawidłowości ujawnionych w trakcie kontroli przeprowadzonych przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Gorzowie Wlkp. Wzrosną również raty spłaty pożyczki udzielonej przez Samorząd Województwa Lubuskiego. Istnieje także zagrożenie poniesienia dodatkowych kosztów, w wysokości ponad 19 mln zł, związanych ze sprawami odszkodowawczymi z okresu działalności SPSW, prowadzonymi przez sądy oraz Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Pogorszenie sytuacji finansowej przewiduje również sama Spółka, która na 2015 r. zaplanowała zysk netto w wysokości 2.580,5 tys. zł. Uwzględniając powyższe zagrożenia, utrzymaniu korzystnych wyników finansowych Spółki może sprzyjać dywersyfikacja źródeł uzyskiwanych przychodów poprzez zwiększenie zakresu komercyjnych świadczeń zdrowotnych, jak również sprawne zarządzanie Spółką i właściwa jakość nadzoru właścicielskiego sprawowanego przez SWL. Z kolei realizacja zaplanowanych działań modernizacyjnych wymagać będzie aktywnych działań w celu pozyskania środków finansowych z Unii Europejskiej oraz z programów rządowych. Jednak w ocenie NIK, Spółka przed przystąpieniem do realizacji modernizacji powinna dla każdego etapu przeprowadzić rachunek ekonomiczny ich wpływu na przychody i wynik finansowy, ażeby nie doprowadzić do przeinwestowania, a tym samym pogorszenia kondycji ekonomicznej.

### 3.1 Przygotowanie i przekształcenie SPSW w spółkę

Zarząd Województwa Lubuskiego, działając na podstawie zgody na przekształcenie wyrażonej przez Sejmik Województwa Lubuskiego, prawidłowo zorganizował i przeprowadził proces przekształcenia SPSW w spółkę kapitałową z jednoczesnym jego oddłużeniem. Właściwie przygotowano i sprawnie przeprowadzono proces przekształcenia w spółkę, a uzyskana przez Województwo Lubuskie dotacja z budżetu państwa przeznaczona na spłatę przejętych od SPSW zobowiązań została prawidłowo i efektywnie wykorzystana.

#### 3.1.1. Przygotowanie procesu przekształcenia

Przygotowując się do przekształcenia SPSW w spółkę kapitałową, SWL nałożył na dyrektora SPSW – na podstawie zawartej z nim umowy o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej z dnia 30 maja 2012 r. – obowiązek opracowania i wdrożenia programu restrukturyzacji SPSW, w tym z uwzględnieniem założenia przekształcenia szpitala w spółkę prawa handlowego. Opracowany w październiku 2012 r., przy współpracy z firmą doradczą Pharmed Consulting z Katowic, program naprawczy zawierał zidentyfikowane obszary obniżania kosztów oraz założenie uzdrowienia sytuacji ekonomiczno-finansowej SPSW poprzez jego oddłużenie i przekształcenie w spółkę kapitałową. Zakładał on m.in.:

- realizację strategii produktowej SPSW: rozwój strategicznych kierunków działalności medycznej takich jak: kardiologia, chirurgia ortopedyczna ze szczególnym uwzględnieniem endoprotezoplastyki, neonatologia, leczenie schorzeń onkologicznych (radioterapia, ginekologia onkologiczna);
- rozwój komercyjnych świadczeń zdrowotnych w takich specjalnościach, w których występują długie kolejki oczekujących (w tym realizację transgranicznych świadczeń);
- dostosowanie bazy łóżkowej w oddziałach do realnych potrzeb<sup>10</sup>;
- zmiany w obszarze zarządzania;
- optymalizację zatrudnienia oraz gospodarki materiałowo-magazynowej;
- restrukturyzację zadłużenia, powiązaną z przekształceniem SPSW w spółkę kapitałową.

Określono następujące główne założenia dla funkcjonowania spółki:

- powinna być obciążona zerowym lub minimalnym długiem;
- powinna przyjąć, jako główne następujące kierunki rozwoju działalności medycznej w Szpitalu: kardiologia, endoprotezoplastyka, onkologia (również ginekologiczna), neonatologia, psychiatria (w tym dziecięca);
- zbilansowanie się Zakładów Opiekuńczo-Lecznicych (ZOL) i dalszy ich rozwój;
- rozwój odpłatnych świadczeń zdrowotnych, przy priorytecie w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ;
- rozwój zabiegów „jednego dnia” (chirurgia, okulistyka, laryngologia);
- majątek Szpitala winien zostać przekazany aportem do spółki lub wydzierżawiony.

W sprawozdaniu dyrektora SPSW z realizacji ww. programu naprawczego z 10 lipca 2013 r. wykazano, że Szpital jest na końcowym etapie jego wdrożenia, a pozbawienie jednostki zobowiązań pozwoliłoby spółce stabilnie funkcjonować i systematycznie się rozwijać. Podjęte działania

<sup>10</sup> Wystarczająca jest taka liczba łóżek, przy której średnie wykorzystanie wynosi 75%.

pozwoły na zmniejszenie liczby etatów przeliczeniowych z 1 724 do 1 576 (szacowane oszczędności wynagrodzeń w 2013 r. w porównaniu do 2012 r. około 12 mln zł). W okresie od stycznia do maja 2013 r. wzrosła z 2,5% do 5,7% rentowność oddziałów szpitalnych. Wprowadzono także rozwiązania w zakresie usprawnienia sposobu zarządzania. I tak, wysokość tzw. dodatku ordynatorskiego uzależniono od prawidłowego funkcjonowania oddziałów; zracjonalizowano politykę zaopatrzeniową, unikając gromadzenia zbędnych zapasów, opracowano plan zakupu niezbędnego wyposażenia (zaakceptowany przez Radę Społeczną Szpitala).

Kolejnym etapem przygotowań do przekształcenia było powołanie przez Marszałka Województwa Lubuskiego zespołu ds. przekształceń samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz), dla których organem tworzącym jest Województwo Lubuskie.

Przygotowując oraz prowadząc proces przekształcenia SPSW Samorząd Województwa korzystał również ze wsparcia podmiotów zewnętrznych w zakresie doradztwa finansowego oraz obsługi prawnej procesu przekształcenia Szpitala.

SPSW przygotował, zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r.<sup>11</sup> kwestionariusz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który przekazany został Urzędowi Marszałkowskiemu w dniu 31 maja 2013 r. Wskaźnik zadłużenia SPSW<sup>12</sup>, o którym mowa w art. 71 uodl przedstawiony w kwestionariuszu spzoz na dzień 30 kwietnia 2013 r., wyniósł 1,08.

W oparciu o zaproponowane przez firmę doradczą scenariusze przekształcenia (4 warianty), wybrano scenariusz przekształcenia oparty (poza obowiązkowym przejściem części zobowiązań) na przeniesieniu prawa własności nieruchomości, jako wkład niepieniężny na poczet kapitału tworzonej spółki. Wybrany scenariusz pozwalał przede wszystkim na znaczącą poprawę płynności finansowej w efekcie przejścia zobowiązań, jak też wniesienie aportem nieruchomości do spółki zapewniając osiągnięcie dodatniego kapitału własnego spółki.

Według stanu na dzień 31 lipca 2013 r. zobowiązania oraz rezerwy na zobowiązania<sup>13</sup> wyniosły łącznie 280.905 tys. zł, w tym zobowiązania wymagalne - 87.684 tys. zł.

Aneksem z 14 sierpnia 2013 r. do umowy pożyczki z 18 października 2007 r.<sup>14</sup> SWL przedłużył do 15 grudnia 2028 r. termin spłaty pożyczki udzielonej SPWZ oraz udzielił karencji w spłacie rat kapitałowych i odsetek. Z przyznanej kwoty 85.000 zł do spłaty na dzień 31.12.2014 r. pozostało 76.408,9 tys. zł

Stosownie do wymogu wynikającego z art. 72 ust. 1 pkt 1 uodl, Województwo Lubuskie przejęło w dniu 28 sierpnia 2013 r. część zobowiązań SPSW - w oparciu o sporządzony na dzień 14 sierpnia

<sup>11</sup> W sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia (Dz. U. z 2012 r., poz. 26).

<sup>12</sup> Relacja sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe spzoz do sumy jego przychodów za ostatni rok obrotowy.

<sup>13</sup> Zobowiązania długoterminowe 112.158 tys. zł, zobowiązania krótkoterminowe 121.406 tys. zł, rezerwy na zobowiązania 16.394 tys. zł, rozliczenia międzyokresowe 30.947 tys. zł.

<sup>14</sup> Na mocy tej umowy Województwo Lubuskie udzieliło SPSW pożyczki w kwocie 85.000 tys. zł, na okres od 18.10.2007 r. do 31.10.2022 r. Aneksem strony umowy ustaliły m.in. przedłużenie terminu spłaty pożyczki do 15.12.2028 r., okres karencji w spłacie raty kapitału do dnia 14.12.2014 r., a w spłacie odsetek do 14.12.2017 r. oraz spłatę pozostałej kwoty w 15 rocznych ratach od 15.12.2014 r. do 15.12.2028 r. Spółka terminowo zapłaciła 2.591,1 tys. zł. Pozostałe raty pożyczki wynoszą od 5.000 tys. zł (w 2015 i 2016 r.) do 6.592,8 tys. zł (w 2017 r.).

2013 r. wykaz zobowiązań – do łącznej wysokości 120.104.121,73 zł<sup>15</sup>. W efekcie, wskaźnik zadłużenia SPSW zmniejszył się do poziomu 0,393 na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców (tj. na dzień 29 sierpnia 2013 r.).

### 3.1.2. Realizacja procesu przekształcenia SPSW w spółkę kapitałową

Aktem notarialnym z 29 sierpnia 2013 r. Zarząd Województwa Lubuskiego, działając w imieniu i na rzecz województwa lubuskiego (WL), oraz wykonując uchwały:

- Sejmiku z 18 lutego 2013 r. w sprawie przekształcenia SPSW w spółkę z o.o.;
- Sejmiku z 5 lipca 2013 r. w sprawie wyrażenia zgody na przekazanie spółce z o.o., która powstanie w wyniku przekształcenia SPSW nieruchomości w formie wkładu niepieniężnego na pokrycie kapitałów tej spółki;
- Zarządu WL z 28 sierpnia 2013 r. w sprawie przyjęcia treści aktu przekształcenia SPSW w spółkę o firmie: Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim Spółka z o.o.;

przekształcił na podstawie art. 69 w związku z art. 75 pkt 2 uodl SPSW w Spółkę. Akt przekształcenia odpowiadał wzorcowemu, określonymu w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową<sup>16</sup>.

Postanowiono, iż kapitał zakładowy Spółki wynosi 47.000.000 zł i dzieli się na 47.000 udziałów po 1.000 zł każdy, które obejmuje SWL, zobowiązując się je pokryć wkładem niepieniężnym o wartości 139.285.732 zł w postaci prawa własności nieruchomości położonych w Gorzowie Wlkp.<sup>17</sup>. Bilans zamknięcia SPSW stał się bilansem otwarcia Spółki. Pierwszy rok obrotowy Spółki zaczyna się od dnia przekształcenia i kończy się 31 grudnia 2014 r. W ww. akcie przekształcenia ustalono 7-osobowy skład Rady Nadzorczej Spółki. Wszyscy członkowie Rady Nadzorczej spełniali wymóg określony w art. 41 ust. 2 uodl. W skład Rady wszedł m.in. zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

Pierwszy Regulamin Organizacyjny Spółki, ustalony w ww. akcie założycielskim Spółki, zawierał wszystkie elementy określone w art. 24 ust. 1 uodl, w tym m.in. wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych oraz wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Wpis do Krajowego Rejestru Sądowego dokonany został 6 września 2013 r., a do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 16 września 2013 r. Rodzaj i zakres udzielanych przez Spółkę świadczeń zdrowotnych, zapisane w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą były zgodne z ustalonymi w Regulaminie Organizacyjnym Spółki.

Przedmiotowe przekształcenie odbyło się na zasadach określonych w art. 70s–82 uodl. Wszyscy pracownicy SPSW stali się pracownikami Spółki, a bilans zamknięcia SPSW stanowił bilans otwarcia Spółki. Ruchomości (sprzęt i aparatura medyczna) będące własnością SPSW po przedmiotowym przekształceniu stały się własnością Spółki.

<sup>15</sup> Uchwała Zarządu Województwa Lubuskiego z dnia 28 sierpnia 2013 r.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2012 r., poz. 44.

<sup>17</sup> Trzy działki zabudowane o łącznej pow. 22,3331 ha zlokalizowane przy ul. Dekerta, dwie działki niezabudowane i jedna zabudowana o pow. 13,0628 przy ul. Walczaka, jedna działka niezabudowana o pow. 1,7089 ha przy ul. Niepodległości.

Sprawozdanie finansowe sporządzone na datę zamknięcia działalności SPSW poddano badaniu biegłego rewidenta, który w wydanej opinii stwierdził m.in., że rzetelnie i jasno przedstawia ono wszystkie istotne informacje o sytuacji majątkowej i finansowej Szpitala.

Stan zobowiązań SPSW na dzień zamknięcia działalności (krótko i długoterminowych) wynosił 105.282 tys. zł.

W okresie objętym kontrolą nie podejmowano działań zmierzających do zbycia udziałów oraz nie planowano takich działań.

### 3.1.3. Zagospodarowanie nieruchomości po SPSW

Do dnia przekształcenia SPSW użytkował 15 działek przekazanych mu w różnych formach<sup>18</sup> do nieodpłatnego użytkowania. W dniu 29 sierpnia 2013 r., siedem z tych działek<sup>19</sup> przekazano na własność – jako wkład niepieniężny na poczet kapitału zakładowego – utworzonej spółce w organizacji. Wartość rynkowa przekazanych nieruchomości wyniosła łącznie 139.285,7 tys. zł. Wartość tę ustalono prawidłowo.

Pozostałe osiem działek stanowiących sześć nieruchomości nieprzekazanych Spółce, a użytkowanych uprzednio przez SPSW, pozostało mieniem Województwa Lubuskiego (przekazanie ich przez SPSW Województwu nastąpiło na podstawie protokołów zdawczo-odbiorczych z dnia 5 września 2013 r.).

SWL zagospodarował ww. nieruchomości sprzedając dwie z nich w trybie przetargu ustnego nieograniczonego, a jedną wydzierżawiając dotychczasowym najemcom. Pozostałe nieruchomości przeznaczone zostały również do sprzedaży.

### 3.1.4. Spłata przez SWL zobowiązań przejętych od SPSW

Województwo Lubuskie przejęło, na podstawie uchwały Zarządu Województwa z dnia 28 sierpnia 2013 r., zobowiązania według stanu wykazanego przez SPSW na dzień 14 sierpnia w łącznej kwocie 126.290,8 tys. zł, w tym:

- publicznoprawne (z tytułu składek ZUS – układ ratalny) na łączną kwotę 7.625,8 tys. zł;
- z tytułu kredytu bankowego zaciągniętego w dniu 7 listopada 2006 r. przez SPSW w Raiffeisen Bank Polska SA, w części przeznaczonego na restrukturyzację szpitala, – w wysokości 31.968,7 tys. zł;
- z tytułu pożyczki udzielonej przez firmę ELECTUS SA z Lubina na łączną kwotę 8.162,9 tys. zł;
- od dostawców towarów i usług (kontrahentów) na łączną kwotę 78.533,4 tys. zł.

Przejmując zobowiązania, Zarząd Województwa, w związku z możliwością wystąpienia różnic pomiędzy rzeczywistą wartością zobowiązań wobec poszczególnych wierzycieli a wartością przejmowaną (z tytułu nierozliczonych zajęć środków z rachunku SPSW dokonanych przez komorników sądowych w ramach prowadzonych postępowań egzekucyjnych oraz spłat i korekt dokonanych przez Szpital), ustalił maksymalny poziom przejmowanych zobowiązań do kwoty 120.104,1 tys. zł. Ponadto, zweryfikował stan zobowiązań przedstawionych przez SPSW poprzez analizę dowodów księgowych (faktur, nakazów zapłaty, umów i innych dokumentów) i wyciągów z ksiąg rachunkowych Szpitala, w tym w toku prowadzonej w SPSW kontroli doraźnej.

<sup>18</sup> Umów, decyzji.

<sup>19</sup> Stanowiących 4 nieruchomości, dla których urządzono 4 odrębne księgi wieczyste.

Zweryfikowany przez Urząd stan przejmowanych zobowiązań wobec kontrahentów składał się w ostatecznej wersji z 8.096 pozycji.

Uwzględniając spłatę zobowiązań dokonaną przez SPSW po dacie sporządzenia tego wykazu, rozliczenia zajęć komorniczych, korekty stanu zobowiązań, wynikające z potwierdzeń wierzycieli i księgowania szpitala w łącznej wysokości 13.770,9 tys. zł, faktyczne oddłużenie SPSW wyniosło 112.519,9 tys. zł.

Wśród przejętych zobowiązań były istniejące na dzień 31 grudnia 2009 r. zobowiązania publicznoprawne, o których mowa w art. 191–192 i 194 uodl, podlegające umorzeniu przez Oddział ZUS w Gorzowie Wlkp, tj.: składki na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika w łącznej wysokości 3.380,9 tys. zł oraz składki na Fundusz Pracy w łącznej kwocie 263,7 tys. zł.

Ponadto SWL wynegocjował z wierzycielami umorzenia części przejętych zobowiązań w łącznej wysokości 5.715 tys. zł. W rezultacie do faktycznej spłaty przez Województwo Lubuskie pozostawała kwota 103.160,2 tys. zł oraz odsetki bieżące naliczone od 15 sierpnia 2013 r. lub dnia wymagalności do dnia zapłaty – w wysokości 1.673,6 tys. zł, tj. łącznie 104.833,8 tys. zł.

Przejęte zobowiązania obejmowały zarówno zobowiązania wymagalne jak i niewymagalne. Kwota przejętych zobowiązań niewymagalnych wyniosła 44.402,6 tys. zł.

Nieprzejęte zostały natomiast zobowiązania SPSW:

- z tytułu pożyczek udzielonych przez Województwo Lubuskie i Bank Gospodarstwa Krajowego,
- bieżące publicznoprawne,
- wobec pracowników i stanowiące koszty postępowania komorniczego.

Według bilansu otwarcia Spółki zobowiązania wyniosły łącznie 105.282 tys. zł, w tym długoterminowe 80.589,8 tys. zł i krótkoterminowe 24.692,2 tys. zł.

Województwo Lubuskie spełniało warunki określone w art. 197 uodl, warunkujące uzyskanie dotacji celowej. SWL złożył do Ministra Zdrowia trzy wnioski o udzielenie dotacji celowych na spłatę przejętych od SPSW zobowiązań. I tak, pierwszym z dnia 9 września 2013 r. wnioskowano o udzielenie dotacji celowej w wysokości 101.970,533,12 zł. Wnioskowana wysokość dotacji wynikała z poziomu niespłaconego kredytu restrukturyzacyjnego<sup>20</sup> w Raiffeisen Bank Polska SA z 7 listopada 2006 r. oraz niespłaconych pożyczek udzielonych SPSW przez Województwo Lubuskie. Dotacja udzielona została Województwu na podstawie umowy z dnia 4 października 2013 r. we wnioskowanej wysokości, z przeznaczeniem na spłatę przejętych zobowiązań SPSW, z możliwością jej wykorzystania do dnia 31 grudnia 2013 r. Kolejne dwa wnioski o przyznanie dotacji celowej, złożone w dniach 10 listopada 2013 r. i 23 grudnia 2013 r. na kwoty odpowiednio 1.479.887,57 zł i 4.162.916,88 zł<sup>21</sup>, związane były z wynegocjowanymi kwotami umorzeń przejętych zobowiązań<sup>22</sup>. Rozpatrując ww. wnioski Minister Zdrowia udzielił Województwu dotacji celowej w wysokości 1.462.707,57 zł, umową z dnia 30 stycznia 2014 r. z terminem realizacji do 30 czerwca 2014 r., a następnie aneksem z dnia 27 marca 2014 r. do ww. umowy zwiększył kwotę dotacji

<sup>20</sup> Przy wyliczaniu kwoty dotacji, w związku z brakiem w SPSW dokumentów, wykorzystano ustalenia i akta kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2008 r., w której udokumentowano wykorzystanie kredytu restrukturyzacyjnego w 67,4% zgodnie z przeznaczeniem. W takiej proporcji z kwoty kredytu pozostałej do spłaty wyliczono kwotę należnej dotacji (21.595,5 tys. zł).

<sup>21</sup> Ostatecznie skorygowany do kwoty 4.138.655,70 zł.

<sup>22</sup> Zgodnie z art. 199 ust. 1 pkt 1 uodl dotacja udzielana jest w wysokości umorzonych zobowiązań lub odsetek w wyniku ugody z wierzycielami.

celowej do 5.614.793,27 zł, bez zmiany terminu jej realizacji z przeznaczeniem na spłatę przejętych zobowiązań. Umowa ta była jeszcze kilkakrotnie zmieniana, w tym m.in.:

- 1) w dniu 20 maja 2014 r. rozszerzone zostało przeznaczenie dotacji o możliwość sfinansowania kosztów wycen nieruchomości przekazywanych szpitalowi w wysokości 13.430 zł;
- 2) w dniu 29 września 2014 wydłużono termin na wykorzystanie dotacji do dnia 31 października 2014 r.;
- 3) w dniu 13 października 2014 r. zmniejszona została wartość dotacji celowej do kwoty 2.876.677,60 zł w związku z ustalonym ostatecznie zmniejszonym poziomem przejętych zobowiązań podlegających spłacie.

Przyznaną dotację celową w łącznej wysokości 104.847,2 tys. zł Województwo wykorzystało zgodnie z przeznaczeniem. Dochód stanowiący odsetki bankowe od środków dotacji zdeponowanych na rachunku bankowym w łącznej wysokości 341.676,91 zł przekazany został w terminie umownym na rachunek Ministerstwa Zdrowia.

### 3.2 Sytuacja ekonomiczna Spółki

Oddłużenie szpitala przez Województwo Lubuskie, a następnie zwiększenie przez Spółkę efektywności działalności leczniczej wraz ze wzrostem wartości kontraktów zawartych z LOW NFZ umożliwiło Spółce w pierwszym roku obrachunkowym osiągnięcie wysokiego zysku netto 29,9 mln zł i płynności finansowej zapewniającej spłatę bieżących zobowiązań. W porównaniu do 2012 r. przychody Spółki wzrosły średniomiesięcznie<sup>23</sup> o 8,7%, a koszty zmniejszyły się o 1,9%. Znaczący wpływ na osiągnięcie tak dobrego wyniku finansowego miały po stronie przychodów przejście przez Spółkę nadwykonań za zrealizowane przez SPSW i Spółkę w 2013 r. świadczenia w wysokości 3,5 mln zł, natomiast po stronie kosztów przejście przez Województwo Lubuskie zobowiązań niewymagalnych w kwocie 44,4 mln zł.

#### 3.2.1. Wynik finansowy

Spółka w okresie od 6 września 2013 r. do 31 grudnia 2014 r.<sup>24</sup> osiągnęła zysk netto w wysokości 29.880,5 tys. zł, który był 11,4 krotnie wyższy od wyniku finansowego SPWS w 2012 r. (wynosił 2.619,1 tys. zł) oraz 8,3 krotnie - niż w 2013 r. (3.620,5 tys. zł). Strata SPSW z lat ubiegłych wg bilansu zamknięcia wynosiła 228.459,3 tys. zł.

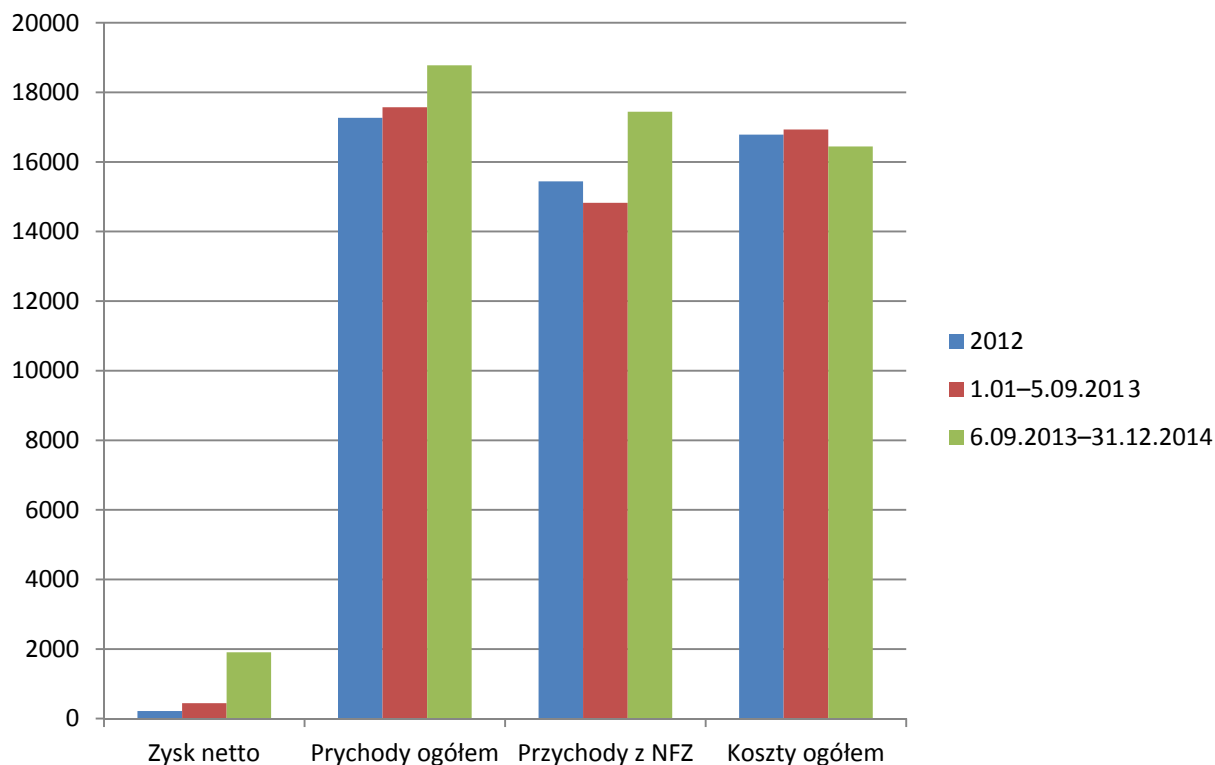
Przychody Spółki ogółem w pierwszym roku obrotowym wyniosły 297.209 tys. zł. W układzie średniomiesięcznym były one większe niż w 2012 r. o 8,7% i o 6,8% od uzyskanych w 2013 r. Koszty ogółem Spółki wyniosły 260.690,4 tys. zł i średniomiesięcznie były mniejsze odpowiednio o 1,9% i o 2,7%.

<sup>23</sup> Zyski, przychody i koszty SPSW i Spółki, ze względu na nieporównywalne okresy działalności porównano w układzie danych średnich miesięcznych.

<sup>24</sup> Stan wg sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy przed weryfikacją przez biegłych księgowych.

Wykres nr 1

Wyniki finansowe średniomiesięczne SPSW i Spółki (tys. zł) w latach 2012–2014



Źródło: Materiały kontrolne NIK.

Wyniki finansowe SPSW i Spółki w okresie objętym kontrolą za poszczególne lata obrotowe oraz w układzie średniomiesięcznym przedstawiono w załącznikach nr 1 i 2 do informacji.

Wskaźniki rentowności SPSW (w 2012 r. i w 2013 r. do 5 września) i Spółki (od 6 września 2013 do 31 grudnia 2014 r.), liczone ilorazem zysku netto do przychodów ze sprzedaży, wyniosły odpowiednio 1,4%, 2,9% i 10,4%.

Za okres od 6 września 2013 r. do 31 grudnia 2014 r. Spółka zapłaci (wstępnie wyliczony) podatek dochodowy od osób prawnych w kwocie 6.728,1 tys. zł, uwzględniający zakontraktowane z LOW NFZ nadwykowania.

Zobowiązania długoterminowe Spółki na 31 grudnia 2014 r. wyniosły 71.408,9 tys. zł i były mniejsze niż na dzień rozpoczęcia działalności o 9.180,9 tys. zł, natomiast krótkoterminowe wynoszące 34.715,4 tys. zł były większe o 10.023,2 tys. zł.

Wskaźnik bieżącej płynności Spółki na dzień 31 grudnia 2014 wynoszący 1,93<sup>25</sup> wskazuje, że Spółka nie miała problemów ze spłatą bieżących zobowiązań.

### 3.2.2. Przychody Spółki

Zwiększenie przychodów Spółki było wynikiem wzrostu kontraktów zawartych z LOW NFZ, które stanowiły 92,9% przychodów ogółem. W 2014 r. wartość kontraktów (łącznie z nadwykonaniami) wynosząca 205,3 mln zł była wyższa w porównaniu do 2012 r. o 17,6 mln zł, tj. o 9,4%.

Zaznaczyć należy, że znaczne zwiększenie wartości kontraktów w latach 2012–2014 nie wystąpiło wyłącznie w Spółce. W tym samym czasie kontrakty na świadczenia zdrowotne zawarte przez Szpital

<sup>25</sup> Relacja aktywów obrotowych do zobowiązań krótkoterminowych.



Wojewódzki SPZOZ w Zielonej Górze, obsługujący południową część województwa lubuskiego, wzrosły o 24,0 mln zł (z 187,7 mln zł w 2012 r. do 211,7 mln zł w 2014 r.), tj. o 12,8%.

Znaczący wpływ na wielkość przychodów miała zapłata Spółce przez LOW NFZ nadwykonań za zrealizowane przez SPSW i Spółkę świadczenia w 2013 r. w kwocie 3.513,5 tys. zł (tj. 97% zrealizowanych nadwykonań w wysokości 3.624,0 tys. zł)<sup>26</sup>.

Niewielki wpływ na wielkość przychodów Spółki miały natomiast przychody z odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Pomimo założonego w programie naprawczym, opracowanym przez SPSW, rozwoju przez Spółkę komercyjnych świadczeń zdrowotnych, nie nastąpiła dywersyfikacja źródeł uzyskiwanych przychodów. Przychody z odpłatnych świadczeń wyniosły 5.138 tys. zł i stanowiły 1,7% przychodów ogółem, podczas gdy w 2012 roku SPSW uzyskiwała przychody 6.270 tys. zł, stanowiące 3% przychodów ogółem.

Spółka nie wykonywała hospitalizacji komercyjnych, gdyż wymagałoby to jednoznacznego wydzielenia miejsca i personelu świadczącego te usługi od zasobów wykorzystywanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowych przez NFZ, co wg Spółki jest praktycznie niemożliwe. Nie wykonywano również komercyjnych usług w poradniach specjalistycznych, które także wymagałyby wyodrębnienia od świadczeń finansowanych przez NFZ, z uwagi (wg prezesa Spółki) na brak możliwości kadrowych i organizacyjnych oraz niewielkie zainteresowanie takimi usługami. Tymczasem stworzenie możliwości komercyjnego udzielania świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej mogłoby wpłynąć na zainteresowanie pacjentów tego rodzaju świadczeniami.

Odpłatnie świadczone tylko usługi w zakresie badań diagnostycznych.

Spółka przestrzegała wysokości opłat ustalonych w cenniku za świadczenia zdrowotne, niefinansowane ze środków publicznych ujętym w Regulaminie Organizacyjnym Spółki.

Porównanie kwoty opłat za hospitalizację (największych kwotowo<sup>27</sup>) 13 pacjentów nieuprawnionych do bezpłatnych świadczeń (2014 r.), wynoszącej łącznie 32.428,86 zł, wykazało, iż była ona wyższa o 6.324,86 zł, tj. o 24,2% od wyceny LOW NFZ takich hospitalizacji wg jednorodnych grup pacjentów (JGP).

Opłaty (kwotowo największe) za udzielone porady specjalistyczne i diagnostykę (zakład diagnostyki obrazowej i radiologii interwencyjnej), wg cennika Spółki, dla 15 pacjentów nieubezpieczonych i podmiotów medycznych, wynoszące łącznie 29.224 zł były wyższe od cen wg LOW NFZ o 9.417,65 zł, tj. o 48,6%.

<sup>26</sup> Spółka w trakcie roku nie doliczała do przychodów podatkowych wartości wykonanych świadczeń medycznych wykonanych ponad limit kontraktowy z LOW NFZ, tj. tzw. „nadwykonań”. Za świadczenia te nie wystawiła faktur w trakcie roku obrotowego. W przypadkach wykonania świadczeń medycznych ponad limit zakontraktowany z LOW NFZ (zarówno tych co do których istnieje zobowiązanie ustawowe zgodnie z art. 15 uodl jak i innych zrealizowanych na rzecz osób ubezpieczonych finansowanych ze środków publicznych) Spółka rozliczała je w okresach rozliczeniowych rocznych. W wyniku negocjacji bądź innych ustaleń Spółka zawierała porozumienia z LOW NFZ na sfinansowanie nadwykonań, co w praktyce oznaczało zwiększenie kwoty kontraktów w danym roku (zamykających dany rok obrotowo – rozliczeniowy). W rozliczeniach rocznych z LOW NFZ nie było zatem świadczeń nierozliczonych.

<sup>27</sup> Z wyłączeniem opłat w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych (ZOL) i Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR), na których występują największe obciążenia nieuprawnionych pacjentów. W ZOL odpłatność za świadczenie uregulowane rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, a w SOR LOW NFZ płaci ryczałt dobowy w kwocie 13.151 zł niezależnie od liczby hospitalizowanych.

Przychody Spółki ze sprzedaży usług niemedyceńskich wyniosły 1.732,3 tys. zł, w tym m.in.: usługi hotelu pracowniczego – 1.050,5 tys. zł i usługi dzierżawy, wynajmu pomieszczeń (czynsze, media) – 635,1 tys. zł.

Wg stanu na 4 lutego 2015 r. w Spółce funkcjonowało 45 umów dzierżawy i najmu, w tym 35 kontynuowanych po SPSW i 10 prawidłowo zawartych przez Zarząd Spółki.

W badanym okresie Spółka pozyskała środki publiczne w wysokościach:

- 2.547,9 tys. zł od Ministra Zdrowia na sfinansowanie specjalizacji lekarskich w ramach etatu rezydenckiego w rozumieniu przepisów ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>28</sup>;
- 360,7 tys. zł od Województwa Lubuskiego na sfinansowanie realizacji stażu podyplomowego, na podstawie art. 15 ust. 6 ww. ustawy;
- 1.386,5 tys. zł od Instytucji Wdrażającej Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na refundację kosztów kwalifikowalnych poniesionych przez Spółkę na realizację projektu „Przebudowa lądowiska, podjazdu, wiaduktu i wiaty dla SOR Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.” w ramach działania 12.1 Rozwój systemu ratownictwa medycznego Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2007–2013 (umowa o dofinansowanie z 10 października 2011 r.).

Przedmiotowe środki zostały wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem.

### 3.2.3. Koszty działalności Spółki

Koszty Spółki wynoszące ogółem 260.690,4 tys. zł były średniomiesięcznie mniejsze niż SPSW w 2012 r. o 1,9% i w 2013 r. o 2,7%. Spadek kosztów działalności był głównie wynikiem przejścia zobowiązań przez SWL. W Spółce w porównaniu do 2012 r. (SPSW) odnotowano zmniejszenie się udziału kosztów wynagrodzeń i ubezpieczeń społecznych w kosztach rodzajowych<sup>29</sup> odpowiednio z 41% do 37,2% i z 8,6% do 7,5%. Spadek ten wynikał ze zmniejszenia przeciętnego zatrudnienia z 1.576,3 do 1.510,1 etatów, głównie wskutek zmiany formy zatrudnienia części lekarzy i pielęgniarek. W układzie średniomiesięcznym koszty wynagrodzeń zmniejszyły się z 6.303,1 tys. zł do 6.015,7 tys. zł, tj. o 4,6%. Zatrudnienie w Spółce na koniec 2014 r. w porównaniu do stanu na koniec 2012 r. zmniejszyło się o 22,5 (11,1%) etatów lekarskich (wyniosło 180,4 etaty) i o 30 (4,5%) etatów pielęgniarskich, przy wzroście kontraktów lekarskich o 73,3% (do 130) i pielęgniarskich o 16,7% (do 91). Zmniejszyło się również zatrudnienie personelu niemedyceńskiego o 17,1% (do 229,3 etatów), wzrosło natomiast zatrudnienie pozostałego personelu medycyńskiego o 11,6% (do 458,5 etatów).

Zmiany poziomu zatrudnienia w SPSW i w Spółce przedstawia załącznik nr 3 do informacji.

Znaczący wpływ na zmniejszenie kosztów działalności Spółki miało zmniejszenie kosztów finansowych z 13.123 tys. zł w 2012 r. do 1.031,4 tys. zł w okresie działalności Spółki, wynikające głównie z redukcji odsetek od kredytów i pożyczek oraz zobowiązań przeterminowanych. Udział kosztów finansowych w kosztach ogółem zmniejszył się z 6,5% do 0,4%. Wpływ na poziom kosztów Spółki miało też przejście od SPSW przez SWL zobowiązań niewymagalnych w wysokości 44.402,6 tys. zł, wg stanu na 14 sierpnia 2013 r.

<sup>28</sup> Dz. U. z 2015 r., poz. 464.

<sup>29</sup> W SPSW (w 2012 r.) i Spółce struktura kosztów rodzajowych przedstawiała się odpowiednio: amortyzacja: 4,8% i 5,9%, materiały i energia: materiały i energia: 29,3% i 32,6%, usługi obce: 14,7% i 14,9%, wynagrodzenia: 41,0% i 37,2%, ubezpieczenia społeczne i inne: 8,6% i 7,5%, podatki i opłaty: 0,2% i 0,3%, pozostałe koszty rodzajowe: 1,4% i 1,7%.

Dobra kondycja finansowa Spółki umożliwiła podjęcie niezbędnych remontów urządzeń, obiektów i pomieszczeń. W okresie działalności Spółki na ww. zadania wydatkowano 4.598,1 tys. zł, tj. o 52,2% więcej w układzie średniomiesięcznym niż w 2012 r.

Zrealizowano m.in. 16 remontów na kwotę 907,1 tys. zł, a w trakcie realizacji znajdowało się 6 robót remontowych o wartości 2.290 tys. zł. Zakończone remonty dotyczyły: pomieszczeń Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej (493,5 tys. zł), pomieszczeń na potrzeby Oddziału Diennej Rehabilitacji (139,8 tys. zł), remontów ciągów komunikacyjnych I piętra w Zespole Szpitalnym przy ul. Dekerta (86,6 tys. zł). W trakcie realizacji (6 zadań) były m.in.: przebudowa i wymiana urządzeń dźwigowych w budynkach Szpitala (1.795,2 tys. zł), wykonanie remontu Apteki szpitalnej (119,6 tys. zł) oraz remont pomieszczeń Pracowni RTG (79,5 tys. zł).

Spółka, w badanym okresie, zakupiła ze środków własnych 152 pozycje sprzętu i aparatury medycznej (środki trwałe: grupa 8) za łącznie 7.471.238,82 zł, w tym m.in.: aparat RTG z ramieniem C, przewoźny z płaskim detektorem na Blok Operacyjny za cenę 788,4 tys. zł; mikroskop dla Oddziału Okulistycznego za cenę 339,0 tys. zł; zestaw narzędzi endoskopowych na Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej za cenę 167,5 tys. zł. W okresie działalności Spółki nie zakupywano aparatury medycznej z wykorzystaniem środków z Unii Europejskiej.

### 3.3 Zakres świadczonych usług zdrowotnych oraz ich dostępność

Spółka od 6 września 2013 r. zapewniła pacjentom, w niezmienionym zakresie, dalsze nieprzerwane udzielanie oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. Na podstawie aneksu z 19 września 2013 r., z mocą obowiązującą od 6 września 2013 r., do wszystkich 12 czynnych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych pomiędzy LOW NFZ a SPSW, Spółka wstąpiła we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był SPSW. W 2014 r. Spółka zawarła ponownie 12 umów z LOW NFZ na udzielenie takich samych rodzajowo świadczeń medycznych.

W 2014 r. (Spółka) w porównaniu do 2012 r. (SPSW) liczba pacjentów hospitalizowanych wzrosła z 57 793 do 62 873, tj. o 5 080 osób (o 8,8%)<sup>30</sup>.

Liczba udzielonych porad przez przychodnie specjalistyczne w ww. latach zwiększyła się z 148.468 do 151.876, tj. o 2,3%, przy wzroście o 56,5% zleconych badań diagnostycznych (z 62.621 do 97 971)<sup>31</sup>.

Ogólna liczba łóżek szpitalnych na koniec 2014 r., wynosząca 1046, zmniejszyła się w porównaniu do stanu na koniec 2012 r. o 4, natomiast średni wskaźnik ich wykorzystania wynoszący w 2014 r. 88,1% był wyższy o 6,8 punktu procentowego niż w 2012 r.

W Spółce prowadzone były listy oczekujących na udzielenie planowych świadczeń zdrowotnych dla każdego oddziału szpitalnego oraz poradni specjalistycznych.

Spośród działających w latach 2012–2014 oddziałów szpitalnych<sup>32</sup> odnotowano kolejki oczekujących na planowe świadczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ: w 17 oddziałach (2012 r.) i w 15 (2014 r.), ze średnim okresem oczekiwania wynoszącym odpowiednio: 138 i 122 dni.

<sup>30</sup> W 2013 r. leczono 60 930 osób, tj. o 5,4% więcej niż w 2012 r. i o 3,1% mniej niż w 2014 r.

<sup>31</sup> W 2013 r. poradnie udzieliły 137 003 porad (o 7,7% mniej niż w 2012 r. i o 26,5% mniej niż w 2014 r., przy wykonanych 86 481 badań diagnostycznych, tj. więcej o 38,1% niż w 2012 r. i o 11,7% mniej niż w 2014 r.

<sup>32</sup> Stan: 31.12.2012 r. – 29 oddziałów szpitalnych plus 2 które zakończyły działalność z końcem roku; 7.09.2013 r. – 30 oddziałów; 31.12.2014 r. – 31.

W 2014 r. Spółka zlikwidowała kolejki oczekujących w oddziałach: Rehabilitacji (2012 r. – 784 dni); Rehabilitacji Neurologicznej (w 2012 r. – 590 dni) w wyniku zwiększenia wysokości kontraktów z NFZ oraz usprawnień organizacyjnych.

Największy wzrost czasu oczekiwania na hospitalizację odnotowano w 4 Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych o profilu psychiatrycznym, tj. z 153 do aż 631 dni (o 312,4%). Wzrost ten wynikał, ze zmniejszających się kontraktów z LOW NFZ w tym zakresie (zmniejszenie kontraktu z 175 łóżek do 131) oraz nierealizowania w tych zakładach nadwykonań (kontrakt wykonywany był w 100%), gdyż świadczenia te nie należą do ratujących życie – i wg prezesa Spółki – nie ma możliwości uzyskania za nie płatności. Ponadto rośnie zapotrzebowanie na tego typu usługi w związku z procesem starzenia się społeczeństwa<sup>33</sup>.

Zaznaczyć jednak należy, że łączny czas oczekiwania na hospitalizację zmniejszył się z 2.340 dni w 2012 r. do 1.824 dni w 2014 r. (o 22,1%).

Spośród działających w badanym okresie poradni specjalistycznych<sup>34</sup>, kolejki oczekujących na planowe świadczenia w ramach ubezpieczenia w NFZ występowały w 16 (2012 r.) i w 20 poradniach (2014 r.), ze średnim okresem oczekiwania wynoszącym odpowiednio: 67 i 56 dni. Powyższe zmiany w czasie oczekiwania były pochodną zmian w liczbie udzielonych porad i wysokości zawartych w tym czasie kontraktów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. W 2014 r. udzielono 151.876 porad, tj. o 3.408 więcej niż w 2012 r. (o 2,3%).

W 2014 r. w porównaniu do 2012 r. zwiększył się średni czas oczekiwania na planowe świadczenia w 10 poradniach z 19 do 54 dni, a w 9 poradniach zmniejszył się średnio z 98 do 61 dni.

Pomimo wzrostu liczby hospitalizacji oraz porad specjalistycznych liczba osób oczekujących (wg stanu na koniec roku) na udzielenie zakontraktowanych z LOW NFZ planowych świadczeń zdrowotnych zwiększyła się z 2 172 osób (2012 r.) do 3 317 (2014 r.), tj. o 1 146 osób (o 52,8%), w tym na hospitalizacje z 1 518 osób (SPSW) do 1 558 (Spółka), tj. o 40 osób (o 2,6%), i w poradniach specjalistycznych z 653 osób do 1 759, tj. o 1 106 osób (o 169,4%).

Wzrost ten, zdaniem Spółki, wynikał z poprawy jakości usług i – co za tym idzie – wizerunku Szpitala i zwiększenia się zainteresowania wśród pacjentów leczeniem w Spółce. W zakresie porad specjalistycznych, w ocenie NIK, to NFZ, a nie Spółka, ma decydujący wpływ na ilość udzielanych porad – a co za tym idzie – na możliwość skracania kolejek oczekujących. Świadczy o tym większa niż wynikało to z pierwotnych kontraktów zawartych z NFZ wartość zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej<sup>35</sup> oraz propozycje Spółki zwiększenia kontraktów w tym zakresie.

Spółka bowiem wielokrotnie proponowała zwiększenie liczby świadczeń w poradniach specjalistycznych, ale to LOW NFZ ustalił limity na podstawie wykonania z roku poprzedniego.

<sup>33</sup> Według danych GUS liczba ludności w Polsce w wieku 65 lat i więcej sukcesywnie wzrasta i w 2013 r. wyniosła 5.672,6 tys. osób, tj. o 49,8% więcej niż w 1989 r.

<sup>34</sup> Liczba poradni specjalistycznych: 31.12.2012 r. – 32 poradnie, w tym 2 które zakończyły działalność z końcem roku; 7.09.2013 r. – 32, 31.12.2014 r. – 33

<sup>35</sup> Wg stanu na 14.01.2015 r. nadwykonania w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej wyniosły 380 tys. zł, tj. 5% wartości świadczeń zakontraktowanych na 2014 r. W lutym 2015 r. kontrakt na te świadczenia został zwiększony do poziomu zbliżonego do wykonania.

Przystępując do negocjacji z LOW NFZ dotyczących kontraktu o udzielanie świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na 2014 r. Zarząd Spółki dysponował propozycjami ich wartości (wyliczonymi na podstawie wykonania za 10 m-cy 2013 r.) na poszczególne zakresy świadczeń. Na przykład: dla Poradni Hematologii (wzrost czasu oczekiwania z 22 dni /2013 r./ do 52) propozycja wyniosła 338,2 tys. zł, a wynegocjowany kontrakt 188,7 tys. zł, tj. o 44,3% mniej; dla Poradni Nefrologicznej dla Dorosłych (wzrost czasu oczekiwania z 31 do 102 dni) propozycja wyniosła 220,1 tys. zł, a kontrakt 195,3 tys. zł, tj. o 11,3% mniej; dla Poradni Chorób Zakaźnych i Chorób Wątroby (wzrost czasu oczekiwania z 5 do 34 dni) propozycja wyniosła 326,9 tys. zł, przy kontrakcie 297 tys. zł, tj. o 9,1% mniejszym.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2014 r. przeciwko Szpitalowi prowadzono w sądach 14 spraw odszkodowawczych z powództwa pacjentów dotyczących działalności SPSW oraz 5 spraw prowadziła Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, w których pacjenci domagają się zadośćuczynienia na łączną kwotę 19.384 tys. zł. Stan ten stwarza zagrożenie poniesienia przez Spółkę znacznych kosztów w latach następnych. Wprawdzie Spółka posiadała w PZU S.A. obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jednak obejmowało ono tylko sumę gwarancyjną 500 tys. euro (na jedno zdarzenie 100 tys. euro).

Spółka rozpoznała potrzeby zdrowotne populacji objętej działaniem Szpitala, które udokumentowała w autorskiej „Strategii rozwoju Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o. na lata 2014–2020”<sup>36</sup> w dziale „Analiza otoczenia”. Biorąc pod uwagę wskaźniki demograficzne województwa lubuskiego (spadek liczby mieszkańców), starzenie się społeczeństwa (50% przyrost ludności w grupie 65 lat i więcej), dodatkowy odpływ młodych ludzi (z przyczyn ekonomicznych), migracje do Szczecina i Poznania w poszukiwaniu usług medycznych – Spółka planuje poszerzyć zakres świadczonych usług by zatrzymać ww. migracje (chirurgia naczyniowa, torakochirurgia, kardiochirurgia). Wskaźniki epidemiologiczne (choroby układu krążenia i nowotworowe: ponad 70–80% zgonów, stały wzrost zgonów na nowotwory złośliwe, niski wskaźnik pięcioletnich przeżyć leczonych na nowotwory złośliwe) uzasadniają planowe inwestycje Spółki, tj. ośrodek radioterapii, nowe oddziały leczenia onkologicznego. Epidemiologia szpitalna (wydłużenie życia pacjentów i związane z tym schorzenia) również wskazuje, iż określone kierunki rozwoju świadczeń zdrowotnych w Spółce są zasadne.

Plany inwestycyjne zawarte w ww. Strategii zakładają m.in. budowę budynku pięciokondygnacyjnego (lokalizacja nowo utworzonych oddziałów: chirurgii naczyniowej /40 łóżek/, kardiochirurgii /30/, torakochirurgii /40/, chirurgii onkologicznej /35/ wraz z blokiem operacyjnym oddziałów naczyniowych /2–3 sale/ – koszt 45,2 mln zł; budowę budynku dwukondygnacyjnego przeznaczoną głównie na poradnie specjalistyczne – koszt 15,4 mln zł; utworzenie ośrodka radioterapii – koszt 80 mln zł; utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego; odtworzenie oddziału zakaźnego – koszt 3 mln zł. Na finansowanie tych zadań (łącznie 22 przedsięwzięcia) Spółka planuje przeznaczać wypracowane zyski i środki finansowe do wysokości odpisów amortyzacyjnych oraz środki ze źródeł zewnętrznych – głównie fundusze strukturalne UE i programów rządowych. Łącznie nakłady inwestycyjne mają wynieść 200,6 mln zł, w tym 58,1 mln zł w 2016 r. i 83,8 mln zł w 2017 r.

<sup>36</sup> Pozytywnie zaopiniowana uchwałą Rady Nadzorczej z 25.06.2014 r.

W ocenie NIK, Spółka przed przystąpieniem do ich realizacji powinna dla każdego etapu przeprowadzić rachunek ekonomiczny ich wpływu na przychody i wynik finansowy. Nadmierny bowiem rozwój (przeinwestowanie) może stać się powodem pogorszenia, a nawet załamania kondycji ekonomiczno-finansowej Spółki.

### 3.4 Nadzór nad działalnością Spółki

Działalność Spółki była w badanym okresie objęta skutecznym nadzorem właścicielskim. W Urzędzie powołana została komórka, do której zadań należy nadzór właścicielski nad wszystkimi spółkami, w których udziały lub akcje posiada Województwo Lubuskie. Wprowadzone zostały zasady i sposób nadzoru właścicielskiego nad spółkami z udziałem Województwa Lubuskiego.

W ramach prowadzonego nadzoru przez SWL Spółka zobowiązana była do przekazywania kwartalnych informacji o swojej sytuacji ekonomiczno-finansowej na bazie sprawozdania statystycznego F-01 – Sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym oraz o nakładach na środki trwałe. Samorząd województwa sprawował też bieżący nadzór nad gospodarowaniem mieniem i inwestycjami Spółki, co umożliwiały postanowienia aktu założycielskiego spółki, które zobowiązywały Zarząd Spółki do uzyskiwania zgody wspólnika (Województwa Lubuskiego), w formie uchwały Zgromadzenia Wspólników, do wykonania czynności związanych m.in. z:

- nabywaniem lub zbywaniem nieruchomości i prawa wieczystego użytkowania lub ich części, o wartości przekraczającej 20.000 euro, ich obciążanie, oddanie do odpłatnego i nieodpłatnego użytkowania;
- nabywaniem oraz dysponowaniem aktywami trwałymi o wartości przekraczającej 50.000 euro;
- zawieraniem umów kredytu, pożyczki, udzielenia poręczeń.

Reprezentowanie stanowiska i interesów właściciela (Województwa Lubuskiego) oraz zrównoważony rozwój Spółki zapewnia również odpowiedni skład Rady Nadzorczej Spółki, w którym znalazł się długoletni prezes szpitalnej spółki z Krakowa, 3 prawników, 2 doktorów ekonomii oraz zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

Zarząd Województwa reprezentując właściciela sprawował również nadzór związany z incydentalnymi zdarzeniami, m.in. dotyczącymi skażenia mikrobiologicznego sieci wody ciepłej bakterią Legionella, zapoznawał się z przekazywanymi przez Spółkę listami osób oczekujących na przyjęcie do Zakładu Opiekuńczo--Leczniczego Psychiatrycznego, monitorował stan przystosowania urządzeń i pomieszczeń do wymogów określonych w art. 22 ust. 1 uodl – Spółka przekazywała dokumentację zawierającą zakres prac koniecznych do wykonania.

Ponadto w ramach sprawowanego nadzoru nad podległymi SWL placówkami ochrony zdrowia, Departament Ochrony Zdrowia Urzędu gromadził informacje o kontrolach przeprowadzonych w tych placówkach przez różne jednostki, w tym Narodowy Fundusz Zdrowia, Państwową Inspekcję Sanitarną oraz wynikach tych kontroli.

W okresie funkcjonowania Spółki właściciel przeprowadził jedną kontrolę (w 2014 r.) w zakresie organizacji pracy, polityki kadrowej i funkcjonowania Oddziału Położniczo-Ginekologicznego. W jej wyniku nie wydano zaleceń. Wyniki kontroli omówione zostały na posiedzeniu Zgromadzenia Wspólników.

W okresie działalności Spółki była ona przedmiotem licznych kontroli zewnętrznych przeprowadzonych m.in. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gorzowie

Wielkopolskim, który np. w kontroli kompleksowej wykazał łącznie 408 nieprawidłowości dotyczących rozwiązań funkcjonalnych oraz nieprawidłowego stanu technicznego pomieszczeń i instalacji. W przesłanym do Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu szczegółowym zakresie prac koniecznych do wykonania w celu przystosowania urządzeń i pomieszczeń do wymogów art. 22 ust. 1 uodl określono łączny ich koszt na kwotę: 28.976 tys. zł, finansowanych w 35,6% ze środków własnych, a w pozostałej części ze środków zewnętrznych. W 2015 r. zaplanowano wydatkowanie – 10.840,7 tys. zł, a 2016 r. – 16.121,1 tys. zł.

W następstwie kontroli przeprowadzonych przez LOW NFZ Spółka zobowiązana została do zapłaty łącznie 84,1 tys. zł kar umownych (w tym 6,8 tys. zł za okres działalności Spółki) i zwrotu nienależnie otrzymanych środków w ogólnej kwocie 310,7 tys. zł (w tym 6,1 tys. zł dot. działalności Spółki). Zalecenia wydane przez LOW NFZ Spółka zrealizowała.

Kontrolę przeprowadzono w dwóch jednostkach: Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Sp. z o.o. w okresie od 18 listopada 2014 r. do 2 kwietnia 2015 r. oraz Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego od 30 stycznia do 31 marca 2015 r.

Do skierowanych po kontroli wystąpień nie wniesiono zastrzeżeń. Z uwagi na niestwierdzenie nieprawidłowości do adresatów wystąpień nie kierowano wniosków pokontrolnych.



## Dane finansowe SPSW i Spółki

tys. zł

Lp.	Wyszczególnienie	2012 r.	Od 1.01 do 5.09.2013 r.	Od 6.09.2013 r. do 31.12.2014 r.
1	2	3	4	5
1.	<b>Przychody ogółem:</b> w tym:	207.237,0	143.565,7	297.209,0
2.	Przychody netto ze sprzedaży (działalności operacyjnej)	192.294,7	126.570,0	286.311,1
3.	w tym: - przychody ze sprzedaży świadczeń NFZ	185.300,3	121.105,2	276.114,3
4.	Przychody z odpłatnych świadczeń	6.270,0	3.460,0	5.138,0
5.	Udział przychodów ze sprzedaży w przychodach ogółem [%]	92,79	88,16	96,33
6.	Udział przychodów uzyskanych z NFZ w przychodach ze sprzedaży [%]	96,4	95,7	96,4
7.	Udział przychodów z odpłatnych świadczeń w przychodach ogółem	3,0	2,4	1,7
8.	Pozostałe przychody operacyjne	13.765,2	11.374,7	10.232,4
9.	Udział pozostałych przychodów operacyjnych w przychodach ogółem [%]	6,6	7,9	3,4
10.	Przychody finansowe	1.177,1	5.621,0	665,5
11.	Udział przychodów finansowych w przychodach ogółem [%]	0,6	3,9	0,2
12.	<b>Koszty ogółem:</b> w tym m.in.:	201.394,6	138.317,9	260.690,4
13.	Koszty działalności operacyjnej w tym:	184.627,4	118.472,5	256.330,1
14.	Amortyzacja	8.820,0	6.147,8	15.072,0
15.	Zużycie materiałów i energii	54.171,6	38.413,7	83.482,8
16.	Usługi obce	27.066,0	12.463,6	38.184,4
17.	Wynagrodzenia	75.637,6	49.451,5	94.228,5
18.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	15.872,7	11.257,2	19.246,4
19.	Pozostałe koszty rodzajowe	2.621,5	256,5	4.337,3
20.	Udział kosztów działalności operacyjnej w kosztach ogółem [%]	91,7	85,7	98,3
21.	Pozostałe koszty operacyjne	3.644,2	9.642,0	3.328,9
22.	Koszty finansowe	13.123,0	10.203,4	1.031,4
23.	Udział kosztów finansowych w kosztach ogółem [%]	6,5	7,4	0,4

## Dane finansowe średnio miesięczne SPSW i Spółki

tys. zł

Lp.	Wyszczególnienie	2012 r.	Od 1.01 do 5.09.2013 r.	Od 6.09.2013 r. do 31.12.2014 r.	Relacja 5:3 %
1	2	3	4	5	5
1.	<b>Przychody ogółem:</b> w tym:	17.269,7	17.572,3	18.775,0	108,7
2.	Przychody netto ze sprzedaży (działalności operacyjnej)	16.024,6	15.492,0	18.086,6	112,9
3.	w tym: - przychody ze sprzedaży świadczeń NFZ	15.441,7	14.823,2	17.442,5	113,0
4.	Przychody z odpłatnych świadczeń	522,5	423,5	324,6	62,1
5.	Udział przychodów ze sprzedaży w przychodach ogółem [%]	92,79	88,16	96,3	X
6.	Udział przychodów uzyskanych z NFZ w przychodach ze sprzedaży [%]	96,4	95,7	96,4	X
7.	Udział przychodów z odpłatnych świadczeń w przychodach ogółem	3,0	2,4	1,7	X
8.	Pozostałe przychody operacyjne	1.147,1	1.392,3	646,4	56,4
9.	Udział pozostałych przychodów operacyjnych w przychodach ogółem [%]	6,6	7,9	3,4	X
10.	Przychody finansowe	98,1	688,0	42,0	42,8
11.	Udział przychodów finansowych w przychodach ogółem [%]	0,6	3,9	0,2	X
12.	<b>Koszty ogółem:</b> w tym m.in.:	16.782,9	16.930,0	16.468,1	98,1
13.	Koszty działalności operacyjnej w tym:	15.385,6	14.500,9	16.192,7	105,2
14.	Amortyzacja	735,0	752,5	952,1	129,5
15.	Zużycie materiałów i energii	4.514,3	4.701,8	5.273,7	116,8
16.	Usługi obce	2.255,5	1.525,5	2.412,2	106,9
17.	Wynagrodzenia	6.303,1	6.052,8	6.015,7	95,4
18.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia	1.322,7	1.377,9	1.215,8	91,9
19.	Pozostałe koszty rodzajowe	218,5	31,4	274,0	125,4
20.	Udział kosztów działalności operacyjnej w kosztach ogółem [%]	91,7	85,7	98,3	X
21.	Pozostałe koszty operacyjne	303,7	1.180,2	210,3	69,2
22.	Koszty finansowe	1.093,6	1.248,9	65,2	6,0
23.	Udział kosztów finansowych w kosztach ogółem [%]	6,5	7,4	0,4	X

## Dane organizacyjne SPSW i Spółki

Lp.	Lata	Przeciętny stan zatrudnienia (w etatach)	Liczba łóżek na koniec roku	Średnia liczba łóżek	Liczba osobodni	Liczba przyjętych pacjentów	Liczba personelu (na koniec okresu)							
							lekańskiego		pielęgniarskiego		pozostałego personelu medycznego		personelu niemedycznego	
							zatrudnionego na umowę o pracę		zatrudnionego na umowę o pracę		zatrudnionego na umowę o pracę		zatrudnionego na umowę o pracę	
							8	9	10	11	12	13		
1.	2012	1.576,3	1.050	1.149,8	313.406	57.793	202,8	75	674,0	78	411	276,5		
2.	1.01 do 5.09.2013	1.530,4	1.033	1.024,7	312.313	60.939	186,2	73	654,8	71	437,8	221,3		
3.	6.09 do 31.12.2013	1.502,3					188,2	79	649,8	75	444,8	222,3		
4.	2014*	1.510,1	1.046	1.026,3	312.779	62.873	180,4	130	643,6	91	458,5	229,3		

## Wykaz ważniejszych aktów prawnych dotyczących badanej tematyki

1. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia ze zm. (Dz. U. Nr 113, poz. 657 ze zm.).
8. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464).
9. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia (Dz. U. z 2012 r., poz. 26).
11. Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz. U. z 2012 r., poz. 44).

## Wykaz przepisów dotyczących m.in. procedury przekształcenia SP ZOZ-ów w spółki, a także zadań władz publicznych związanych z ochroną zdrowia

### **Przepisy prawa dotyczące przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>37</sup>.**

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (uodl), precyzyjniej niż ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej określiła tryb przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową, a także przewidywała możliwość uzyskania wsparcia dla podmiotów przekształcających SP ZOZ.

Przekształcenie SP ZOZ w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w art. 70–82.

Podmiot tworzący, na podstawie danych o przychodach ze sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy oraz danych o zobowiązaniach i inwestycjach krótkoterminowych według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapitałowej do rejestru przedsiębiorców, ustala wskaźnik<sup>38</sup> zadłużenia SP ZOZ.

Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia wynosi:

- 1) powyżej 0,5 – podmiot tworzący, przed dniem przekształcenia, przejmuje zobowiązania SP ZOZ o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5;
- 2) 0,5 lub mniej – podmiot tworzący może, przed dniem przekształcenia, przejąć zobowiązania SP ZOZ.

Przejęciu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami (art. 72).

Organem dokonującym przekształcenia SP ZOZ w spółkę kapitałową, zwanym dalej „organem dokonującym przekształcenia”, jest m.in.: organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego (art. 75 pkt 2).

Zgodnie z art. 76 ust. 1 uodl, kierownik SP ZOZ jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia<sup>39</sup>.

Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę (art. 77 uodl). Akt przekształcenia<sup>40</sup> zawiera:

<sup>37</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

<sup>38</sup> Wskaźnik zadłużenia ustala się jako relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów (art. 71 uodl).

<sup>39</sup> Rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę kapitałową oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia (Dz. U. z 2012 r., poz. 26).

<sup>40</sup> Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór aktu przekształcenia, mając na celu zapewnienie sprawności procesu przekształcenia SP ZOZ w spółki kapitałowe (art. 78 ust. 2 uodl). Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1030), poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców (art. 79 ust. 1 uodl); patrz rozporządzenie Ministra Skarbu Państwa z dnia 22 grudnia 2012 r. w sprawie określenia ramowego wzoru aktu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową (Dz. U. z 2012 r., poz. 44).

- 1) akt założycielski spółki;
- 2) imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji;
- 3) pierwszy regulamin organizacyjny.

Dniem przekształcenia SP ZOZ w spółkę jest dzień wpisania tej spółki do rejestru przedsiębiorców. Z dniem przekształcenia następuje wykreślenie z urzędu SP ZOZ z Krajowego Rejestru Sądowego. Spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był SP ZOZ (art. 80 ust. 1–2 i 4 uodl).

Z dniem przekształcenia pracownicy przekształcanego SP ZOZ stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki. Stosunki pracy osób zatrudnionych na podstawie powołania w przekształcanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wygasają z dniem przekształcenia (art. 81 uodl).

Podmiot tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w tym dniu w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nieruchomości te są przekazywane na własność spółce. Określenia wartości rynkowej nieruchomości, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 15 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>41</sup>, dokonuje rzeczoznawca majątkowy na zasadach i w sposób określony w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami<sup>42</sup>.

Bilans zamknięcia SP ZOZ staje się bilansem otwarcia spółki, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości oraz korekty nieumorzonej części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do spółki (art. 82 uodl).

### **Wybrane zagadnienia prawne związane z udzielaniem dotacji na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**

Podmiot tworzący występuje (w terminie do dnia 31 grudnia 2013 r.) do Ministra Zdrowia z wnioskiem o dotację. Warunkiem uzyskania dotacji było wpisanie spółki powstałej z przekształcenia SP ZOZ do rejestru przedsiębiorców nie później niż w dniu 31 grudnia 2013 r., a ponadto spełnienie następujących warunków polegających na:

- zawarciu ugody z wierzycielami w zakresie zobowiązań cywilnoprawnych podmiotu tworzącego przejętych od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, obejmującej co najmniej częściowe umorzenie tych zobowiązań lub odsetek od nich;
- istnieniu w dniu przekształcenia przejętych przez podmiot tworzący zobowiązań cywilnoprawnych wynikających z zaciągniętych kredytów bankowych, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej;

<sup>41</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 330, ze zm.

<sup>42</sup> Dz. U. z 2014 r., poz. 518 ze zm.

- uiszczeniu przez podmiot tworzący, który przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, podatku od towarów i usług od wniesionego do tej spółki aportu;
- istnieniu w dniu przekształcenia zobowiązania wynikającego z pożyczki udzielonej przez podmiot tworzący samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, zawartej przed dniem 31 grudnia 2009 r.;
- poniesieniu kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2;
- spłacie przez podmiot tworzący, który przekształcił SP ZOZ w spółkę kapitałową, kredytów bankowych zaciągniętych przez SP ZOZ poręczonych przez ten podmiot, dokonanej do dnia 31 grudnia 2009 r.

Wniosek o udzielenie dotacji albo przekazanie środków składało się do ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie powyższych przesłanek (określonych w art. 197 uodl). Wniosek taki zawierał:

- 1) proponowaną kwotę dotacji, stanowiącą wartość:
  - a) umorzonych wierzytelności lub odsetek, o których mowa w art. 197 pkt 2, lit. a, lub
  - b) zobowiązań, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. b, lub
  - c) uiszczonego podatku, o którym mowa w art. 197 pkt 2 lit. c, lub
  - d) pozostałego do spłaty zobowiązania, o którym mowa w art. 197 pkt 2, lit. d, według stanu na dzień przekształcenia, jednak nie większą, niż pozostała do spłaty w dniu 31 grudnia 2009 r., lub
  - e) kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2, lub
  - f) spłaconych przez podmiot tworzący do dnia 31 grudnia 2009 r. kredytów bankowych, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. f;
- 2) planowany podział proponowanej kwoty dotacji albo środków, o których mowa w art. 196 ust. 2, na cele określone w art. 201.

Wnioski rozpatrywano według kolejności ich wpływu (art. 198 uodl).

Zgodnie z art. 190 ustawy o działalności leczniczej zobowiązania podmiotu tworzącego, o których mowa w art. 191 i art. 192 ust. 1, umarza się po spełnieniu warunków opisanych w tym artykule.

Minister właściwy do spraw zdrowia przekazywał dotację celową podmiotowi tworzącemu, który spełnił warunki uzyskania dotacji, na podstawie umowy. Dotację albo środki, o których mowa w art. 196 ust. 2, przeznaczają się na spłatę zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, odsetek od nich lub pokrycie kosztów przekształcenia, w tym kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości. Dotacja niewykorzystana albo niewłaściwie wykorzystana podlega zwrotowi na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych (art. 200–202 uodl).

**Wybrane zagadnienia prawne**

1. Artykuł 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.<sup>43</sup> stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia i obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

2. Warunki oraz zakres podmiotowy i przedmiotowy udzielania świadczeń zdrowotnych określony został w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>44</sup>. Zgodnie z ww. ustawą, świadczeniem zdrowotnym jest działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania (art. 5 pkt 40), a świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczenie (art. 15 ust. 1). Przez potrzeby zdrowotne należy rozumieć liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców (art. 5 pkt 29).

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

Do zadań własnych samorządu gminy, powiatu i województwa w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 7, 8 i 9 ustawy o świadczeniach) m.in. należy: opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców.

Do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art. 10 ustawy o świadczeniach) należy m.in. ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa.

4. Działalność jednostek samorządu terytorialnego, będących organami założycielskimi SP ZOZ, regulują ustawy: z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym<sup>45</sup>, zwana dalej także „uosg”; z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym<sup>46</sup>, zwana dalej także „uosp”; z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa<sup>47</sup>, zwana dalej także „uosw”.

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

Samorząd województwa, zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 2. uosw, wykonuje zadania o charakterze wojewódzkim określone ustawami w zakresie promocji i ochrony zdrowia.

<sup>43</sup> Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.

<sup>44</sup> Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

<sup>45</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 594 ze zm.

<sup>46</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 595 ze zm.

<sup>47</sup> Dz. U. z 2013 r., poz. 596 ze zm.



Zgodnie z art. 13 ust. 1 uosw, w sferze użyteczności publicznej województwo może tworzyć spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjne, a także może przystępować do takich spółek. Do wyłącznej właściwości sejmiku województwa m.in. należy: podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych województwa dotyczących: zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na czas dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony, o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej<sup>48</sup>; emitowania obligacji oraz określania zasad ich zbywania, nabywania i wykupu, zaciągania długoterminowych pożyczek i kredytów, ustalania maksymalnej wysokości pożyczek i kredytów krótkoterminowych zaciąganych przez zarząd województwa oraz maksymalnej wysokości pożyczek i poręczeń udzielanych przez zarząd województwa w roku budżetowym, tworzenia spółek prawa handlowego i przystępowania do nich oraz określania zasad wnoszenia wkładów, a także obejmowania, nabywania i zbywania udziałów i akcji, tworzenia, przekształcania i likwidowania wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych oraz wyposażania ich w majątek (art. 18 uosw).

---

<sup>48</sup> Uchwała sejmiku województwa jest wymagana również w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ta sama nieruchomość; do czasu określenia zasad zarząd może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą sejmiku województwa.

## Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Przewodniczący Sejmowej Komisji Finansów Publicznych
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej
9. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
10. Przewodniczący Senackiej Komisji Budżetu i Finansów Publicznych
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
12. Szef Kancelarii Prezydenta RP
13. Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
14. Szef Kancelarii Sejmu
15. Szef Kancelarii Senatu
16. Minister Finansów
17. Minister Zdrowia
18. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
19. Rzecznik Praw Pacjentów
20. Wojewoda Lubuski
21. Marszałek Województwa Lubuskiego
22. Przewodniczący Sejmiku Województwa Lubuskiego