

PROTOKÓŁ KONTROLI

Urzędu Miejskiego w Gliwicach, 44-100 Gliwice, ul. Zwycięstwa 21, zwanego w dalszej części protokołu Urzędem, posiadającego numer ewidencji statystycznej regon P-000515767.

Prezydentem Miasta Gliwice jest Pan Zygmunt Frankiewicz wybrany na to stanowisko w dniu 12 listopada 2006 r., który pełnił tę funkcję w również w poprzedniej kadencji tj. od dnia 10 listopada 2002 r.

Kontrolę przeprowadzili:

Janusz Madej – główny specjalista kontroli państwowej z Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Katowicach na podstawie upoważnienia nr 053049 z dnia 16 sierpnia 2007 r., w okresie od dnia 20 sierpnia 2007 r. do dnia 19 września 2007 r., z przerwą w dniu 17 września 2007 r.

Maciej Zaborowski – inspektor kontroli państwowej z Delegatury Najwyższej Izby Kontroli w Katowicach na podstawie upoważnienia nr 053053 z dnia 17 sierpnia 2007 r., w okresie od dnia 20 sierpnia 2007 r. do dnia 19 września 2007 r., z przerwą w dniu 17 września 2007 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 1-2]

Kontrolą objęto restrukturyzację samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w latach 2005 – 2007 (I połowa), ze szczególnym uwzględnieniem restrukturyzacji prowadzonych na podstawie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej¹.

W wyniku kontroli ustalono:

W okresie objętym kontrolą Miasto Gliwice pełniło funkcję organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej w stosunku do następujących samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (zwanych dalej spzoz): SPZOZ Szpital nr 1 w Gliwicach w likwidacji (ul. Kościuszki 29, 44-100 Gliwice), zwany dalej Szpitalem nr 1, wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 24-01079 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000048089), Zespół Szpitali nr

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 78, poz. 684 ze zm.) zwana dalej *ustawą o restrukturyzacji pzo*.



2 w Gliwicach w likwidacji (ul. Radiowa 2, 44-100 Gliwice, zwany dalej Szpitalem nr 2, nr rejestru zoz 24-01920, nr KRS 0000030430), Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach w likwidacji (ul. Kościuszki 1, 44-100 Gliwice, zwany dalej Szpitalem Wielospecjalistycznym, nr rejestru zoz 24-01709, nr KRS 0000028511) oraz Gliwicki Ośrodek Adaptacyjno - Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej (ul. J. Słowackiego 58 b, 44-100 Gliwice, zwany dalej GOAR, nr rejestru zoz 24-00116, nr KRS 0000028515).

[Dowód: akta kontroli, str. 228-230, 442]

1. Likwidacja spzoz w celu utworzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej (nzo).

Zgodnie z oświadczeniem Pana Andrzeja Karasińskiego – Sekretarza Miasta, zasadniczą restrukturyzację szpitali rozpoczęto w 2003 r. po przyjęciu przez Radę Miejską założeń do programu restrukturyzacji. Program restrukturyzacji wyznaczył 3 główne cele:

A – osiągnięcie dodatniego wyniku finansowego z działalności bieżącej przez wprowadzenie zmian organizacyjnych, przy zabezpieczeniu niezbędnego zakresu usług dla mieszkańców,

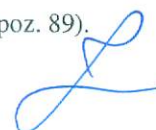
B – zakup niezbędnej aparatury medycznej oraz dostosowanie pomieszczeń szpitalnych do tzw. „wymogów SANEPID-u”,

C – oddłużenie szpitali poprzez spłatę przez Miasto zobowiązań po formalnej likwidacji spzoz i przekształceniu w nzo. W 2004 r. rozpoczęto formalną likwidację spzoz-ów w celu przekształcenia w nzo. Jednym z argumentów za podjęciem tej decyzji był wymóg zawarty w *ustawie o zoz*², dotyczący obowiązku podjęcia działań przez organy założycielskie w sytuacji, gdy spzoz nie ma możliwości pokrycia strat we własnym zakresie. Innym argumentem, było przejęcie zobowiązań i umożliwienie funkcjonowania nowego podmiotu bez bardzo uciążliwego „garbu” długów.

[Dowód: akta kontroli, str. 419-438, 799-867]

W 2004 r. Rada Miejska w Gliwicach podjęła uchwały w sprawie likwidacji Szpitala nr 1, Szpitala nr 2 oraz Szpitala Wielospecjalistycznego, w celu utworzenia nzo. W uchwałach zastrzeżono m.in., że funkcję likwidowanych zakładów przejmą nzo-y utworzone przez

² Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz.U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89).



spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, a mienie ruchome i nieruchomości udostępnione zostanie tym spółkom na preferencyjnych warunkach na okres 3 lat. Następnie mienie to zostanie udostępnione w trybie bezprzetargowym, na okres 15 lat, na warunkach określonych w odrębnej uchwale. Rzeczowe aktywa trwałe (z wyjątkiem nieruchomości) po dokonaniu wyceny zostaną wdzierżawione, a stawka czynszu wyniesie 0,1 % ich wartości miesięcznie. Nieruchomości miały być wdzierżawione na warunkach preferencyjnych określonych w umowie. W kwietniu 2007 r. Rada Miejska doprecyzowała zasady zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi, będącymi w użytkowaniu spzoz-ów wskazując m.in., że:

- udostępnienie mienia nzoz-wi po upływie okresu 3 lat nastąpi na warunkach określonych w odrębnej uchwale,

- rzeczowe aktywa trwałe (z wyłączeniem nieruchomości) będą dzierżawione w okresie od dnia rozpoczęcia działalności nzoz na okres 3 lat, wg niżej określonych zasad:

a) mienie przekazane Miastu Gliwice przez szpital w dniu likwidacji – miesięczna stawka dzierżawy została określona na 0,1 % wartości wyceny dokonanej przez podmiot zewnętrzny,

b) mienie zakupione przez szpital po dniu dokonania wyceny - miesięczna stawka dzierżawy została określona na 0,1 % wartości nabycia,

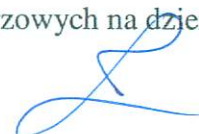
c) mienie ruchome, będące na dzień przed zakończeniem procesu likwidacji w księgach inwentarzowych Urzędu Miejskiego, które zostały przyjęte na jego stan do dnia 31.12.2005 roku – miesięczna stawka dzierżawy została określona na 0,05 % wartości początkowej wynikającej z ksiąg inwentarzowych Urzędu,

d) mienie ruchome, będące na dzień przed zakończeniem procesu likwidacji w księgach inwentarzowych Urzędu Miejskiego, które zostały przyjęte na jego stan po dniu 31.12.2005 roku - miesięczna stawka dzierżawy została określona na 0,1 % wartości początkowej,

- mienie o wartości wyceny lub wartości początkowej poniżej 3.500,00 zł mogło zostać zbyte za cenę 1,00 zł za 1 szt.

- zbywanie mienia umorzonego: a) mienie umorzone o wartości wyceny lub wartości początkowej do 100.000,00 zł – mogło być zbyte w wysokości rocznej wartości dzierżawy obowiązującej w roku poprzednim, b) mienie umorzone o wartości wyceny powyżej 100.000,- zł – mogło być zbyte wg wartości wyceny aktualnej na okres sprzedaży.

- leki i materiały medyczne jednorazowego użytku ujęte w księgach inwentarzowych na dzień



zakończenia likwidacji, mogły zostać sprzedane nzoż za cenę ich nabycia.

Terminy zakończenia czynności likwidacyjnych ustalono pierwotnie dla Szpitala nr 1 na dzień 30 czerwca 2005 r., Szpitala nr 2 na dzień 30 czerwca 2005 r., a Szpitala Wielospecjalistycznego na dzień 31 grudnia 2005 r.

W tabeli zestawiono zmiany terminów zakończenia czynności likwidacyjnych spzoz dokonane przez Radę Miejską w Gliwicach:

Data podjęcia uchwały	Nr uchwały	Data zakończenia czynności likwidacyjnych
Szpital nr 1 w likwidacji		
29.04.04	XIX/482/2004 – termin pierwotny	30.06.05
20.10.04	XIII/625/2004	31.12.05
20.10.05	XXXVI/912/2005	31.12.06
26.07.06	XLIV/1137/2006	31.12.07
12.07.07	VIII/269/2007	31.10.07
30.08.07	IX/297/2007	29.02.08
Zespół Szpitali nr 2 w likwidacji		
29.04.04	XIX/483/2004 – termin pierwotny	30.06.05
20.10.04	XXIII/627/04	31.12.05
20.10.05	XXXVI/913/2005	31.12.06
26.07.06	XLIV/1138/2006	31.12.07
12.07.07	VIII/270/2007	31.08.07
30.08.07	IX/295/2007	30.09.07
Szpital Wielospecjalistyczny w likwidacji		
9.09.2004	XXII/600/2004 – termin pierwotny	31.12.05
20.10.05	XXXVI/914/2005	31.12.06
26.07.06	XLIV/1139/2006	31.12.07
12.07.07	VIII/271/2007	31.08.07
30.08.07	IX/296/2007	30.09.07

Do dnia 30 czerwca 2007 r. nie zakończono czynności likwidacyjnych żadnego spzoz-u.

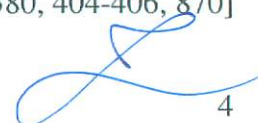
Funkcje likwidatorów spzoz-ów sprawowali:

Imię i nazwisko	Spzoz w likwidacji
Ewa Świdarska	Szpital nr 1 (do dnia 30.06.2007)*
Kamil Jany	Szpital nr 1 (od dnia 1.06.2007)
Barbara Zajączkowska	Szpital nr 2
Jaromir Wiśniewski	Szpital Wielospecjalistyczny

* od dnia 1 czerwca 2007 r. likwidator został zwolniony z wykonywania obowiązków.

Do zadań likwidatorów należało, w szczególności: dokonanie inwentaryzacji i archiwizacji dokumentów, dokonanie inwentaryzacji majątku trwałego, wartości niematerialnych i prawnych oraz ich przekazanie Miastu Gliwice wraz z księgami inwentarzowymi, rozliczenie i zamknięcie rachunku bankowego szpitala oraz przekazanie pozostałych środków do budżetu Miasta, a także kierowanie bieżącą działalnością szpitala.

[Dowód: akta kontroli, str. 271-279, 345-380, 404-406, 870]



Wg informacji przedstawionej przez Panią Lucynę Woźniak Naczelnika Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych (ZD), w ramach restrukturyzacji szpocz-ów polegającej na naprawie sytuacji ekonomicznej szpitali poprzez ich przeorganizowanie tak, aby nie generowały strat i mogły pozyskiwać kontrakty na wysokospecjalistyczne usługi, do dnia 30 czerwca 2007 r. pojęto następujące działania:

- Przeprowadzono analizy obłożenia łóżek poszczególnych oddziałów w trzech szpitalach, co skutkowało zamknięciem oddziału chorób dzieci w Szpitalu Nr 2 i włączeniem go do oddziału pediatrycznego w Szpitalu Nr 1. Przed połączeniem oddziałów wykonano modernizację pomieszczeń oddziału pediatrycznego w Szpitalu Nr 1 dostosowując go do obowiązujących standardów, w 2004 r. zamknięto oddział dermatologii w Szpitalu Nr 1 (analiza obłożenia wykazała, że pacjenci objęci leczeniem szpitalnym mogli korzystać ze specjalistycznej poradni dermatologicznej w Gliwicach a cięższe przypadki mogły przejść inne szpitale w regionie).
- Zamknięto oddział obserwacyjno - zakaźny w Szpitalu Nr 2 (w 2004 r.) – w związku z brakiem możliwości dostosowania go do wymaganych przepisów (budynek zabytkowy) oraz umiejscowieniem go zbyt blisko zabudowań mieszkalnych. Zlikwidowano poradnię chorób zakaźnych przy ul. Kozielskiej 8, a utworzono spełniającą wymogi sanitarne poradnię przy ul. Radiowej 2. Analiza obłożenia łóżek wykazała, że pacjenci objęci specjalistyczną opieką (konieczność podawania interferonu) mogli korzystać z hospitalizacji w oddziałach szpitalnych w okolicznych miastach – np. w Bytomiu.
- Przeorganizowano opiekę nad noworodkiem w Szpitalu Wielospecjalistycznym poprzez połączenie (w 2004 r.) oddziału fizjologii, patologii i intensywnej opieki medycznej noworodków.
- W trzech szpitalach zlikwidowano kuchnię i zlecono na zewnątrz usługi dostarczania posiłków, jednocześnie dostosowując pomieszczenia po kuchni do przyjęcia i wydawania posiłków (dystrybucja) zgodnie z obowiązującymi przepisami – zmniejszyło to koszty osobowe i rzeczowe szpitali.
- W Szpitalu Nr 1 zlecono na zewnątrz usługi utrzymania czystości, przy jednoczesnym zapewnieniu dotychczasowym pracownikom realizującym te zadania szkolenia umożliwiającego ich zatrudnienie w firmach realizujących te usługi.



- W Szpitalu Wielospecjalistycznym zmieniono system zatrudnienia lekarzy pełniących dyżury poprzez podpisanie z nimi kontraktów.
- Zmodernizowano pomieszczenia administracyjne Szpitala nr 1 przy ul. Kościuszki 29 w celu przeniesienia poradni przyszpitalnych z budynku przy ul. Kościuszki 44-46.
- Zmodernizowano izby przyjęć w dwóch szpitalach poprzez przeniesienie ich i dostosowanie nowych do obowiązujących przepisów przy jednoczesnym założeniu, że izba przyjęć Szpitala nr 1 będzie mogła w przyszłości funkcjonować z Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym.
- Przeprowadzono modernizację gospodarki cieplnej w budynkach szpitali zmniejszając przy tym koszty utrzymania oraz poprawiono wygląd i estetykę budynków (wymiana okien, ocieplenie budynków, wymiana instalacji co).
- Zakupiono komputerowe systemy zarządzania szpitalem zapewniające dostępność, na każdym etapie leczenia, do szybkiej i sprawnej obsługi pacjenta oraz możliwość ustalenia kosztów na każdym etapie leczenia pacjenta i zarządzanie tymi kosztami).
- Zakupiono wysokospecjalistyczną aparaturę i sprzęt medyczny pozwalający na uzyskanie wyższych kontraktów, a co za tym idzie zwiększenie dostępności do specjalistycznej diagnostyki i usług medycznych dla pacjenta.
- Prowadzono prace dostosowawcze pomieszczeń w budynkach szpitali do wymogów sanitarnych pozwalające na wydanie pozytywnej opinii przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Gliwicach do programów dostosowawczych szpitali, co było warunkiem rejestracji nzoż i możliwości kontynuowania świadczenia usług przez nowotworzone nzoż działające na bazie szpoz.
- Miasto udzieliło poręczeń pożyczek/kredytów w celu zabezpieczenia pokrycia zobowiązań oraz niezachwiania bieżącej działalności szpitali jaką było zapewnienie ciągłej nie zaburzonej opieki medycznej.

Ponadto, jak wyjaśniła Pani Lucyna Woźniak, na dzień 30 czerwca 2007 r., po przeprowadzeniu ww. działań restrukturyzacyjnych:

- *Likwidator złożył wymagane dokumenty do Wojewody Śląskiego w celu rejestracji nzoż działającego na bazie szpoz Szpitala Nr 2 (rejestracja nastąpiła w dniu 12.06.2007 r.), wszczęto starania o cesję kontraktu z NFZ, którą uzyskano 3 sierpnia 2007 r. z mocą od 1 sierpnia 2007 r. Termin zakończenia czynności likwidacyjnych został wyznaczony uchwałą Rady Miejskiej na 30 września 2007 r. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej rozpoczął działalność z dniem 1 sierpnia 2007 r.*



- Likwidator złożył wymagane dokumenty do Wojewody Śląskiego w celu rejestracji nzoz działającego na bazie spzoz Szpitala Wielospecjalistycznego (rejestracja nastąpiła w dniu 26.06.2007 r.), wszczęto starania o cesję kontraktu z NFZ, którą uzyskano 7 sierpnia 2007 r. z mocą od 1 sierpnia 2007 r. Termin zakończenia czynności likwidacyjnych został wyznaczony uchwałą RM na 30 września 2007 r. Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej rozpoczął działalność z dniem 1 sierpnia 2007 r.*
- Likwidator złożył wymagane dokumenty do Wojewody Śląskiego w celu rejestracji nzoz działającego na bazie spzoz Szpitala Nr 1 (rejestracja nastąpiła w dniu 9 lipca 2007 r.), szpital znajduje się w końcowej fazie działań restrukturyzacyjnych.*

[Dowód: akta kontroli, str. 231-232, 269-279]

W sprawie koncepcji Miasta odnośnie zabezpieczenia się przed degradacją udostępnionych nzoz-owi składników majątkowych szpitali, Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu Miejskiego, działający z upoważnienia Prezydenta Miasta, wyjaśnił m.in. (...) *rzeczowe aktywa trwałe wdzierzawiane są niepublicznym zakładom na okres 3 lat na warunkach preferencyjnych, umożliwiających podjęcie działalności i zbilansowanie kosztów działalności w początkowym okresie ich funkcjonowania. W związku z tym ustalone w uchwałach stawki być może niekoniecznie umożliwiają pełne odtworzenie wdzierzawionego majątku, jeśli porównać je ze stawkami amortyzacji, jednak próba ustalenia przyszłej wartości sprzętu zamiennego i związanej z nią odtworzeniowej stawki dzierżawy w związku z chociażby rozwojem technologicznym i postępem medycznym byłaby równie teoretyczna, co teza, że stawki wypłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zakładom opieki zdrowotnej z tytułu realizowanych przez nie świadczeń pokrywają nie tylko koszty bieżące ich udzielania, ale także niezbędne nakłady inwestycyjne związane z odtworzeniem aparatury medycznej i innego wyposażenia, zakupem nowej aparatury służącej podnoszeniu jakości i rozwojowi świadczonych usług, nie wspominając już o niezbędnych nakładach na infrastrukturę budynków, nieruchomości i instalacji technicznych.*

[Dowód: akta kontroli, str. 315, 401-403]

Miasto Gliwice posiadało udziały w jednej spółce powołanej w celu utworzenia nzoz oraz prowadzenia działalności z zakresu ochrony zdrowia i opieki społecznej (w szczególności w formie leczenia zamkniętego, opieki ambulatoryjnej, wykonywania badań

diagnostycznych)³. Spółka „Szpital Miejski” Sp. z o.o. z siedzibą w Gliwicach została wpisana do KRS pod numerem 0000243849 w dniu 21 października 2005 r. Miasto objęło 490 udziałów o łącznej wysokości 24.500,00 zł, pozostałe udziały (510 po 50 zł każdy) zostały objęte przez pracowników Szpitala nr 1.

Decyzję w sprawie objęcia udziałów tylko w jednej spółce uzasadniono tym, że Szpital nr 1 stanowił kluczową placówką medyczną w Gliwicach, zapewniającą podstawowy zakres świadczeń szpitalnych dla mieszkańców miasta. Jednocześnie szpital ten, po przeprowadzeniu rozbudowy o Szpitalny Oddział Ratunkowy (zgodnie z przyjętym programem dostosowawczym), pełnił istotną rolę w zabezpieczeniu medycznym i ratunkowym.

[Dowód: akta kontroli, str. 280-281, 295-315, 318-323, 401-403]

W sprawie koncepcji zabezpieczenia ciągłości ochrony zdrowia mieszkańców, w sytuacji, gdy zadania w tym zakresie miał realizować podmiot zewnętrzny, Dyrektor Urzędu Miejskiego działający z upoważnienia Prezydenta Miasta wyjaśnił m.in., że *za ocenę zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa oraz ocenę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej odpowiadają odpowiednio wojewoda i minister właściwy do spraw zdrowia. Faktycznym dysponentem świadczeń w zakresie ich liczby, kosztów i dystrybucji (również geograficznej) jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeśli okaże się, że zabezpieczenie potrzeb ochrony zdrowia mieszkańców jest niewłaściwe w wyniku działań tych podmiotów, organy samorządowe miasta Gliwice podejmą stosowne interwencje w odpowiednich instytucjach i organach władz publicznych (...). Jeśli natomiast okaże się, że zabezpieczenie potrzeb jest niewłaściwe z powodu działań niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych w wyniku przekształceń spzoz, organy samorządu podejmą odpowiednie działania wobec tych zakładów włącznie z możliwością rozwiązania umów dotyczących dzierżawy nieruchomości i innych składników majątkowych będących własnością miasta, a także utworzenia, wyłonienia lub pozyskania innych podmiotów realizujących właściwe świadczenia na rzecz ubezpieczonych i osób uprawnionych.*

[Dowód: akta kontroli, str. 315, 401-403]

W latach 2005 – 2007 Urząd zawarł z spzoz-ami łącznie 15 umów dotacji na pokrycie kosztów likwidacji tych zakładów (w 2006 r. zawarto z każdym zakładem po 3 umowy,

³ Utworzenie spółki oraz objęcie w niej udziałów nastąpiło na podstawie Uchwały nr XIX/484/2004 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie utworzenia spółki z ograniczoną odpowiedzialnością działającej pod firmą „Szpital Miejski Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością” oraz Uchwały Nr XXXI/793/2005 Rady Miejskiej w sprawie zmiany Uchwały Nr XIX/484/2004 ...

a w roku 2005 i 2007 po 1 umowie). Łączne kwoty udzielonych dotacji przedstawiono w tabeli:

(w zł)

Zakład	2005 r.	2006 r.	2007 (I połowa)
Szpital nr 1	500.392,00	154.000,00	90.000,00
Szpital nr 2	244.327,00	225.789,00	108.000,00
Szpital Wielospecjalistyczny	382.092,00	318.102,00	108.000,00

W umowach przedstawiono następujące cele, na które mogły być przeznaczone środki z dotacji:

- wynagrodzenie likwidatora,
- wynagrodzenia osób zatrudnionych przy czynnościach związanych z likwidacją⁴,
- wyceny majątku likwidowanego spzoz,
- archiwizacja dokumentów,
- badanie bilansów,
- odprawy dla zwalnianych pracowników,
- inne wydatki związane z likwidacją np. opłaty pocztowe, opłaty za wykreślenia spzoz z rejestrów, „usługi obce” – wydatki z tej grupy stanowiły łącznie w okresie objętym kontrolą 4,4 % wydatków na likwidację, pochodzących z ww. dotacji.

Umowy określały termin wykorzystania dotacji i sposób jej rozliczenia. Dotacja niewykorzystana w terminie podlegała zwrotowi. Miasto zastrzegało sobie prawo kontroli realizacji prawidłowości wydatkowania dotacji i dokonanych rozliczeń.

W drodze aneksów strony dokonywały zmian kwot dotacji lub wykazu celów na jakie mogły być przeznaczone, a także zmieniano lub doprecyzowywano postanowienia umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 408-409]

W dokumentacji Wydziału ZD znajdowały się rozliczenia składane przez likwidatorów w terminach określanych w umowach, sporządzane w formie zestawień poniesionych kosztów likwidacji, do których załączano kopie dokumentów źródłowych.

⁴ W Szpitalu Wielospecjalistycznym działał także zespół inwentaryzacyjny.



Koszty likwidacji zakładów, pokryte środkami z dotacji ilustruje poniższa tabela:

(w zł)

Szpital nr 1	2005	2006	2007 (I połowa)
wynagrodzenie likwidatora z pochodnymi	117 651,56	106 363,74	70 214,04
koszty zespołu ds. likwidacji	103 955,71	0,00	0,00
badanie bilansu	10 980,00	12 840,00	0,00
wyceny	34 770,00	0,00	0,00
odprawy	224 080,57	0,00	0,00
archiwizacja	0,00	0,00	0,00
inne	1 566,17	1 921,71	2 782,85
razem do wykorzystania	500 392,00	154 000,00	90 000,00
Wykorzystano	493 004,01	121 125,45	72 996,89

Szpital nr 2	2005	2006	2007 (I połowa)
wynagrodzenie likwidatora z pochodnymi	85 474,83	102 312,11	66 551,82
koszty zespołu ds. likwidacji	109 992,24	40 185,57	13 487,65
badanie bilansu	0,00	0,00	0,00
wyceny	6 100,00	0,00	0,00
odprawy	10 138,89	3 150,18	0,00
archiwizacja	4 172,60	10 612,50	877,50
inne	11 648,27	7 317,45	3 364,06
razem do wykorzystania	244 327,00	225 789,00	108 000,00
Wykorzystano	227 526,83	163 577,81	84 281,03

Szpital Wielospecjalistyczny	2005	2006	2007 (I połowa)
wynagrodzenie likwidatora z pochodnymi	109 475,04	102 317,11	77 859,61
koszty zespołu ds. likwidacji	116 786,88	21 504,97	7 201,80
badanie bilansu	9 760,00	0,00	0,00
wyceny	0,00	22 936,00	0,00
odprawy	7 097,40	0,00	8 795,01
archiwizacja	2 739,88	6 354,00	0,00
inne	28 125,27	2 991,45	14 144,99
razem do wykorzystania	382 092,00	318 102,00	108 000,00
Wykorzystano	273 984,47	156 103,53	108 001,41*

* różnica w wysokości 1,41 zł została pokryta przez szpital

[Dowód: akta kontroli, str. 407]

W wyniku przeglądu ww. rozliczeń stwierdzono, że likwidatorzy w czerwcu 2007 r. otrzymali wypłaty pieniężne w kwotach wyższych niż wynikałoby to z ich wynagrodzeń miesięcznych, tj.:

- likwidator Szpitala nr 1, oprócz wynagrodzenia miesięcznego otrzymała w czerwcu 2007 r. odprawę w wysokości 14.040,00 zł brutto (tj. przed odjęciem obowiązkowych obciążeń),
- likwidator Szpitala nr 2, oprócz wynagrodzenia miesięcznego otrzymała w czerwcu 2007 r. odprawę w wysokości 14.040,00 zł brutto,
- likwidator Szpitala Wielospecjalistycznego otrzymał w czerwcu 2007 r. kwotę 34.079,32 zł brutto, podczas gdy jego wynagrodzenie miesięczne w maju wynosiło 8.762,19 zł brutto - z

wykazu przelewów bankowych wynikało, że wyższa kwota wypłacona w czerwcu 2007 r. obejmuje między innymi odprawę.

Odprawy zostały wypłacone na podstawie Ustawy z dnia 13 marca 2003 r. *o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników* (Dz.U. nr 90, poz.844, ze zm.). w związku z rozwiązaniem (za wypowiedzeniem) umów o pracę zawartych z likwidatorami. Jednocześnie, co opisano w poprzedniej części protokołu kontroli czynności likwidacyjne wszystkich trzech zakładów, prowadzone na podstawie stosownych uchwał Rady Miejskiej w Gliwicach, nie zakończyły się z dniem 30 czerwca 2007 r.

W sprawie przyczyn rozwiązania umów o pracę z likwidatorami na dzień 30 czerwca 2007 r. stanowiących podstawę wypłaty odpraw Dyrektor Urzędu Miejskiego działający z upoważnienia Prezydenta Miasta, wyjaśnił: *Data 30 czerwca 2007 r. była przewidywaną datą zakończenia działalności medycznej szpiz. Obowiązki likwidatorów obejmowały nie tylko czynności likwidacyjne, ale także bieżące kierowanie zakładem. Ponieważ wskutek przedłużającej się likwidacji zakładów umowy o pracę zawarte na czas określony ulegały przekształceniu na mocy normy ogólnej wynikającej z art. 25¹ Kodeksu pracy w umowy na czas nieokreślony wskutek ich przedłużania, wystąpiła konieczność ich rozwiązania. W wypowiedzeniach przyjęto ww. datę przewidywanego zakończenia działalności medycznej zakładów, co było uzasadnione m.in. przewidywaną zmianą zakresu czynności likwidatorów i ograniczeniu go już tylko do czynności likwidacyjnych, a także uniknięciem dalszych komplikacji formalno – prawnych wynikających z dalszego przedłużania umów. Dalsze zatrudnienie likwidatorów za zgodą stron kontynuowano w formie umów zlecenia, a podczas rozwiązywania umów zachowano uprawnienia pracownicze.*

[Dowód: akta kontroli, str. 416, 798-799]

Wypowiedzenie umów nastąpiło z art. 30 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy oraz w związku z art. 8 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. nr 90, poz. 844, ze zm.). W związku z tym likwidatorom wypłacono trzymiesięczne odprawy.

Jednocześnie jak wyjaśniła Pani Grażyna Oszczepalińska pełniąca obowiązki Z-cy Naczelnika Wydziału ZD (...) w związku z niemożnością wręczenia wypowiedzenia w ostatnich dniach marca br. Panu Jaromirowi Wiśniewskiemu (absencja urlopowo), likwidatorowi Szpitala Wielospecjalistycznego, zgodnie z art. 36¹ Kodeksu pracy,



przysługiwało odszkodowanie w wysokości jednomiesięcznego wynagrodzenia. W związku z powyższym Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych tut. Urzędu zaakceptował rozliczenie przekazanej dotacji jako uregulowanie zobowiązań wynikających z umów o pracę.

[Dowód: akta kontroli str. 314, 382-400]

W czerwcu 2007 r. Panu Jaromirowi Wiśniewskiemu, z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia, wypłacono odszkodowanie w kwocie 7.300,00 (brutto) i rozwiązano umowę z dniem 30 czerwca 2007 r. Jednocześnie w dniu 5 lipca 2007 r. zlecono Panu Jaromirowi Wiśniewskiemu przeprowadzenie i zakończenie czynności likwidacyjnych Szpitala Wielospecjalistycznego. Termin wykonania zlecenia ustalono pierwotnie do dnia 30 lipca 2007 r.

W sprawie przyczyn dopuszczenia do skrócenia o miesiąc lipiec 2007 okresu wypowiedzenia umowy o pracę zawartej z likwidatorem Szpitala Wielospecjalistycznego i wypłacenia odszkodowania, w sytuacji gdy w chwili wypłaty tego odszkodowania wiadomo było, że proces likwidacji nie zakończy się z dniem 30 czerwca 2007 r., Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu wyjaśnił, że zapis o jednomiesięcznym odszkodowaniu w związku ze skróceniem okresu wypowiedzenia znalazł się w wypowiedzeniu wręczonym Panu Wiśniewskiemu w dniu 5 kwietnia 2007 r., a w tym dniu termin zakończenia działalności medycznej szpitala Szpitala Wielospecjalistycznego był ustalony na 30 czerwca 2007 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 784, 872-877, 793, 896]

Z rozliczeń dotacji przedstawianych przez likwidatorów wynikało, że wyceny majątku likwidowanych szpitali były finansowane z dotacji na likwidację w następujących okresach: w przypadku Szpitala nr 1 oraz Szpitala nr 2 – w pierwszej połowie 2005 r., natomiast w przypadku Szpitala Wielospecjalistycznego – w pierwszej połowie 2006 r.

Jak wyjaśniła Pani Grażyna Oszczepalińska (...) *Odstąpiono od aktualizacji wycen z uwagi na fakt, iż środki trwałe podlegają amortyzacji, czyli ich wartość maleje w czasie, a nie rośnie. Ponowna wycena majątku wykazałaby jedynie niższą wartość majątku Szpitala, co dla Miasta Gliwice byłoby mniej korzystne w odniesieniu do kalkulacji czynszu dzierżawnego. Aktualizacja wycen łączyłaby się ponadto z kolejnymi kosztami. Zgodnie z załącznikiem nr 2 do uchwał likwidacyjnych wszystkich trzech szpitali czynsz dzierżawny naliczany miał być od wartości majątku wycenionego przez zewnętrzną firmę, a w przypadku majątku zakupionego*



po dacie dokonania wyceny – od wartości nabycia środków trwałych (...). Strony wzajemnie wyraziły zgodę na kalkulację czynszu dzierżawnego określonego jak w załączniku do uchwał.

[Dowód: akta kontroli str. 314, 382-400]

2. Postępowania restrukturyzacyjne prowadzone w trybie ustawy o restrukturyzacji pzo.

Działania w ramach przygotowania do udziału w postępowaniu restrukturyzacyjnym w ww. trybie prowadził Urząd Miejski w Gliwicach wspólnie ze szpitalami odpowiednimi dla poszczególnych wniosków. Z ramienia Urzędu Miejskiego wniosek przygotowywał Wydział ZD pod bezpośrednim nadzorem Z-cy Prezydenta Miasta Pana Andrzeja Karasińskiego. Jak wyjaśnił Pan Jerzy Myczkowski pełniący w latach 2005-2006 funkcję Naczelnika Wydziału ZD, miasto nie ingerowało w składy zespołów powołanych w tym celu szpitalach wychodząc z założenia, że za tworzenie wniosku w części dotyczącej szpitala odpowiedzialny jest likwidator. Programy restrukturyzacyjne przygotowywały szpitale. Przed przedstawieniem ich Radzie Miejskiej były analizowane przez Wydział ZD oraz Zastępcę Prezydenta Miasta.

[Dowód: akta kontroli, str. 280-281, 343-344]

W dniu 14 lipca 2005 r. na wniosek Prezydenta Miasta Rada Miejska w Gliwicach pozytywnie zaopiniowała projekty programów restrukturyzacji Szpitala nr 1⁵, Szpitala nr 2⁶ oraz Szpitala Wielospecjalistycznego⁷.

W dniu 15 września 2005 r. Rada Miejska podjęła uchwały, którymi dokonała zmian w projektach programów restrukturyzacji:

- Szpital nr 1 - wprowadzono zmiany w zakresie dotyczącym określenia sytuacji ekonomicznej zakładu, możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oraz prognoz finansowych (pkt 4 programu), poprzez zmianę okresu prezentowanych danych (z lat 2004 – 2008 do 1999 – 2009 r.).

⁵ Uchwała Nr XXXIV/838/2005 z dnia 14 lipca 2005 r. w sprawie: opinii do projektu programu restrukturyzacyjnego szpitala Nr 1 w likwidacji w Gliwicach, zmieniona Uchwałą Nr XXXV/869/2005 z dnia 15 września 2005 r. w zakresie dotyczącym określenia sytuacji ekonomicznej zakładu, możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oraz prognoz finansowych.

⁶ Uchwała Nr XXXIV/839/2005 z dnia 14 lipca 2005 r. w sprawie: opinii do projektu programu restrukturyzacyjnego szpitala Zespołu Szpitali Nr 2 w likwidacji w Gliwicach, zmieniona Uchwałą XXXV/870/2005 z dnia 15 września 2005 r.

⁷ Uchwała Nr XXXIV/840/2005 z dnia 14 lipca 2005 r. w sprawie: opinii do projektu programu restrukturyzacyjnego szpitala Wielospecjalistycznego w likwidacji w Gliwicach, zmieniona Uchwałą XXXV/871/2005 z dnia 15 września 2005 r.

- Szpital nr 2 - oprócz zmian dotyczących pkt 4 (zmiana okresu prezentowanych danych z lat 2004-2008 na lata 2005-2008, zmniejszenie planowanego wzrostu kosztów z 8 % rocznie do 5 % oraz wzrostu przychodów z 10 % do 5 %), zmieniono pkt 5 pn. *Określenie źródeł uzyskania środków finansowych na restrukturyzację finansową* poprzez wykazanie dodatkowo kwoty 734.746,67 zł z tytułu pożyczki z budżetu państwa.

- Szpital Wielospecjalistyczny – wprowadzono zmiany w treści pkt. 4, dotyczącego sytuacji ekonomicznej zakładu.

W zaopiniowanych projektach ujęto elementy określone w art. 22 ust 1 *ustawy o restrukturyzacji pzo.*

W projekcie programu sporządzonym dla Szpitala nr 1, jako przyczyny trudniej sytuacji ekonomiczno – finansowej wskazano m.in., brak pokrycia środkami pochodzącymi z kontraktów zawartych ze Śląską Regionalną Kasą Chorych (ŚRKCh) oraz Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ) wszystkich kosztów wykonanych usług medycznych, wzrost kosztów zakupu leków, transportu oraz ubezpieczeń społecznych, a także wysokie koszty utrzymania szpitala, w tym wynikające z ustawy o negocjacyjnym kształtowaniu przyrostu przeciętnych wynagrodzeń⁸.

W ramach zamierzeń mających na celu poprawę sytuacji szpitala, wskazano w szczególności na:

- zmniejszenie kosztów poprzez restrukturyzację zatrudnienia (wdrożono program restrukturyzacji zatrudnienia, w 2004 r. zmniejszono liczbę pracowników z 645 do 425),
- modernizację obiektów (modernizacja gospodarki cieplnej w budynku przy ul. Kościuszki 29 – zmniejszenie kosztów zużycia energii cieplnej oszacowano na 23-28 %),
- przekazanie do zasobów gminy nieruchomości przy ul. Kościuszki 44,
- dokonanie zmian organizacyjnych (włączenie Oddziału Chorób Dzieci z Zespołu Szpitali nr 2 przy ul. Radiowej 2 do Oddziału Pediatrycznego Szpitala nr 1, likwidacja deficytowego oddziału tj. dermatologii oraz oddziału II Wewnętrzny),
- przeprowadzenie inwestycji pozwalających na ograniczenie kosztów prowadzonej działalności,

⁸ Ustawa z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r., nr 1 poz. 2) wraz ze zmianą (Dz.U. z 2001, nr 5, poz. 45) zwana dalej *ustawą 203*.

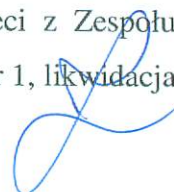
- racjonalizację gospodarki lekami (wprowadzono receptariusz wypełniany miesięcznie przez każdy z Oddziałów, stosowanie leków z uszkodzonymi opakowaniami od producentów i hurtowni).

Ponadto, jako następny element, wskazano podjęcie uchwał w sprawie likwidacji spzoz w celu utworzenia nzo. W programie poinformowano, że w 2005 r. wynegocjowano zwiększenie (o 10 % wartości) kontraktu zawartego z NFZ.

W punkcie 4 projektu programu dotyczącym określenia sytuacji ekonomicznej zakładu możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego stwierdzono, że organ założycielski kontynuował realizację zweryfikowanego programu restrukturyzacji, w ramach którego przewidywał przebudowy, modernizacje, adaptacje (w tym do tzw. wymagań SANEPID-u) oraz wyburzenia wybranych obiektów, a także zakupy niezbędnej aparatury i sprzętu (na kwotę ok. 3.000.000 zł). Przeprowadzenie tych inwestycji miało umożliwić pozyskanie kontraktu z NFZ na zakup wysokospecjalistycznych procedur medycznych. W załączonej projekcji przyjęto wynik finansowy netto Szpitala nr 1 (jako Sp. z o.o.) na poziomie od 625.215,00 zł (w 2005 r.) do 978.930,00 zł (w 2009 r.). W symulacjach sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala nr 1 Sp. z o.o. uwzględniono wielkości obrazujące wartość majątku tego podmiotu odnoszące się do istniejącego spzoz-u, (bez wskazania źródeł jego finansowania). Jak wyjaśniła Pani Grażyna Oszczepalińska Z-ca Naczelnika Wydziału ZD, stan ten spowodowany był brakiem możliwości precyzyjnego określenia terminu zarejestrowania nzo-ów oraz zakończenia likwidacji.

W projekcie programu sporządzonego dla Szpitala nr 2, jako przyczyny trudniej sytuacji ekonomiczno – finansowej szpitala wskazano m.in. wprowadzenie w życie *ustawy 203*, ponoszenie kosztów wynagrodzenia za godziny nadliczbowe pracowników, brak pokrycia środkami pochodzącymi z kontraktów zawartych ze ŚRKCh oraz NFZ wszystkich kosztów wykonanych usług medycznych, niekorzystną sytuację demograficzną i epidemiologiczną Szpitala. Analogicznie do projektu dotyczącego Szpitala nr 1 przedstawiono zamierzenia mające na celu poprawę sytuacji tej placówki, takie jak:

- restrukturyzacja zatrudnienia (z 266 etatów w 1999 r. do 197 etatów w 2004),
- modernizacja obiektów (modernizacja gospodarki cieplnej w budynku przy ul. Radiowej 2, planowana modernizacja budynku przy ul. Kozielskiej 8),
- dokonanie zmian organizacyjnych (włączenie Oddziału Chorób Dzieci z Zespołu Szpitali nr 2 przy ul. Radiowej 2 do Oddziału Pediatrycznego Szpitala nr 1, likwidacja



- deficytowego oddziału obserwacyjno – zakaźnego przy ul. Kozielskiej 8, przeniesienie Poradni Przychodni WZW z budynku przy ul. Kozielskiej 8 do budynku przy ul. Radiowej),
- przeprowadzenie inwestycji pozwalających na ograniczenie kosztów prowadzonej działalności (przeznaczono na ten cel 2.647.383,00 zł),
 - rozszerzenie działalności Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego poprzez zwiększenie liczby łóżek, rozszerzenie opieki rehabilitacyjnej.

Analogicznie jak w przypadku Szpitala nr 1, jako następny element, wskazano podjęcie uchwał w sprawie likwidacji spzoz w celu utworzenia nzo. W 2005 r. wynegocjowano zwiększenie (o 10 % wartości) kontraktu zawartego z NFZ. W projekcie określono sytuację ekonomiczną zakładu po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, w ramach którego przewidywano przebudowy, modernizacje, adaptacje obiektów (w tym wynikające z tzw. wymagań SANEPID-u), a także zakupy niezbędnej aparatury i sprzętu na kwotę ok. 2.800.000 zł. Przeprowadzenie ww. działań miało umożliwić pozyskanie kontraktu z NFZ na zakup wysokospecjalistycznych procedur medycznych.

W załączonej projekcji założono wynik finansowy (brutto) Szpitala nr 2 na poziomie od 138,0 tys. zł (w 2005 r.) do 167,8 tys. zł (w 2009 r.).

Jako przyczyny trudniej sytuacji ekonomiczno – finansowej Szpitala Wielospecjalistycznego wskazano m.in. niski poziom przychodów finansowych z tytułu realizacji kontraktów zawartych ze ŚRKCh oraz NFZ, niekorzystną sytuację demograficzną (mniejsze zapotrzebowanie na usługi położnicze). W ramach czynności mających na celu poprawę sytuacji tej placówki przedstawiono przeprowadzone działania restrukturyzacyjne, które jak zaznaczono w dokumencie, wyczerpały prawie wszystkie możliwości obniżenia kosztów (likwidacja obiektu szpitalnego przy ul. Sienkiewicza 11 i przeniesienie oddziałów okulistyki i laryngologii do budynku Szpitala Ginekologiczno – Położniczego, który po zmianach funkcjonował jako Szpital Wielospecjalistyczny, zmniejszenie zatrudnienia w okresie 1999 – 2004 r. o 63 etaty, połączenie w 2004 r. w jeden Oddział Oddziału Ginekologii oraz Położnictwa i Patologii Ciąży, zlikwidowanie Pracowni Bakteriologii i zlecenie usług w tym zakresie na zewnątrz). Następnym etapem było wszczęcie procedury likwidacji spzoz w celu utworzenia nzo oraz przeprowadzenie niezbędnych inwestycji (modernizacja gospodarki cieplnej w budynku przy ul. Kościuszki 1, dostosowanie budynków do tzw. wymogów SANEPID-u, zakup i wdrożenie komputerowego systemu zarządzania szpitalem, zakupy aparatury i sprzętu medycznego). W załączonej projekcji na lata 2007-2009 przyjęto wzrost

dodatniego wyniku finansowego Szpitala Wielospecjalistycznego na poziomie od + 10,0 tys. zł (w 2007 r.) do 70,0 tys. zł (w 2009 r.).

Na przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej szpitali w projektach programów restrukturyzacyjnych wskazano następujące kwoty: w zł

Źródło środków na restrukturyzację	Szpital nr 1	Szpital nr 2		Szpital Wielospecjalistyczny
		stan na 14.07.05	stan na 15.09.05	
Razem, w tym:	4.133.597,93	108.319,30	843.065,97	1.948.656,00
Pożyczka z budżetu państwa art. 34 ustawy o restrukturyzacji pzo	3.753.995,66	0,00	734.746,67	1.577.242,00
Inne art. 6 i 9 ww. ustawy	379.602,27	108.319,30	108.319,30	371.414,00

W ww. dokumentach zastrzeżono, że zobowiązania pozostałe po likwidacji zakładów zostaną przejęte przez Miasto Gliwice.

Zmiana kwoty niezbędnej na restrukturyzację finansową Szpitala nr 2 (z kwoty 108.319,30 zł do kwoty 843.065,97 zł) wynikała ze stanowiska likwidatora tego szpitala przedstawionego w dniu 7 września 2005 r. odnośnie podjęcia przez szpital starań o uzyskanie pożyczki z BGK na pokrycie zobowiązań cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli, str. 5-19, 39-48, 101-111, 143-156, 280-281, 343-344, 412-413]

W dniu 29 lipca 2005 r. (pismami z dnia 26 lipca 2005 r.) Prezydent Miasta przedstawił Wojewodzie Śląskiemu trzy wnioski o wszczęcie postępowań restrukturyzacyjnych odnośnie do Szpitala nr 1, Szpitala nr 2 oraz Szpitala Wielospecjalistycznego. W piśmie przewodnim do wniosków przedstawiono koncepcję restrukturyzacji gliwickich szpitali, polegającą m.in. na zmianie formy organizacyjno-prawnej szpitali z spoz na nzo.

Pismem z dnia 11 sierpnia 2005 r., na wezwanie organu restrukturyzacyjnego wnioski zostały uzupełnione o wymagane informacje i dokumenty.

Z analizy wniosków o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego oraz załączników do nich wynikało, że:

1. Program restrukturyzacyjny Szpitala nr 2 podawał jako jedną z przyczyn trudnej sytuacji zakładu zaległe roszczenia pracownicze wynikające z ustawy 203, których kwota (dochodzona na drodze sądowej) miała wynosić 2.261,921,31 zł, tymczasem z tabeli, oznaczonej jako załącznik nr 11 do wniosku restrukturyzacyjnego wynika, że zobowiązania te

były na dzień 1 lipca 2005 r. w całości uregulowane, a wcześniej wynosiły ogółem 1.265.787,86 zł (netto).

Pan Jerzy Myczkowski pełniący w latach 2005 – 2006 funkcję Naczelnika Wydziału ZD wyjaśnił tę różnicę następująco: *Wykazana w projekcie programu restrukturyzacyjnego kwota 2.261.921,31 zł dochodzona była przez Szpital od NFZ na drodze sądowej za lata 2001-2003. W międzyczasie Sąd nie uznał podwyżki za 2003 rok w kwocie 805.646,50 zł (ograniczenie powództwa o wynagrodzenie za 2003 r.). W związku z powyższym kwota dochodzona przed Sądem Okręgowym w Katowicach od NFZ wynosi 1.461.121,88 zł (z pochodnymi). Załącznik 11 do wniosku o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego wykazuje kwotę 1.265.787,86 zł netto.*

2. Programy restrukturyzacyjne poszczególnych spzoz przewidywały w każdym przypadku niższe środki finansowe, potrzebne na restrukturyzację, niż zobowiązania tych spzoz, podlegające restrukturyzacji (tj. zobowiązania na rzecz pracowników wynikające z ustawy 203, zobowiązania publicznoprawne i cywilnoprawne).

Z programu restrukturyzacji Szpitala nr 1 w likwidacji wynika zapotrzebowanie na środki wielkości 4.133.597,93 zł, gdy z innych załączników do wniosku restrukturyzacyjnego wynika, że zobowiązania tej jednostki, podlegające restrukturyzacji w trybie ustawy o restrukturyzacji pzo, na dzień 31 grudnia 2004 r. wynosiły 6.296.715,34 zł. Dla Szpitala nr 2 wielkości te wynosiły odpowiednio 843.065,97 zł i 1.885.842,06 zł, dla Szpitala Wielospecjalistycznego 1.948.656,00 zł i 3.153.544,52 zł.

Pan Jerzy Myczkowski, wyjaśnił powyższe rozbieżności następująco: *Podpisując umowy z Bankiem Gospodarstwa Krajowego szpitale ubiegały się o pożyczki w kwotach podyktowanych ustawą, w wysokości uzależnionej od wysokości zobowiązań wg stanu na 31 grudnia 2004 r. Szpitale zgodnie z obowiązującymi przepisami spłacały w pierwszej kolejności zobowiązania wymagalne. Skutkowało to obniżeniem stanu zobowiązań na dzień 31 grudnia 2004 r., kosztem zwiększania zobowiązań bieżących. Powodowało to, że BGK weryfikując umowy przyznawał pożyczki w kwotach zdecydowanie niższych. Prezydent Miasta Gliwice interweniował w tej sprawie pisemnie u Ministra Zdrowia uzyskując jedynie informacje, że trwają prace nad przygotowaniem dalszych rozwiązań.*

[Dowód: akta kontroli, str. 280-281, 343-344, 794, 879-883]



W dniu 26 sierpnia 2005 r. Wojewoda Śląski wszczął postępowania restrukturyzacyjne wobec ww. szpitali⁹.

Zasadność objęcia restrukturyzacją finansową szpitali postawionych w stan likwidacji w trybie określonym w *ustawie o restrukturyzacji pzo*z podważana była m.in. przez radnych w trakcie sesji Rady Miejskiej, która odbyła się w dniu 14 lipca 2005 r. Jako argumenty wykluczające objęcie likwidowanych szpitali taką restrukturyzacją wskazywano w szczególności stanowisko (krytyczne) w tym zakresie opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

W sprawie przyczyn złożenia ww. wniosków w sytuacji wystąpienia wątpliwości odnośnie do możliwości objęcia restrukturyzacją finansową likwidowanych zakładów oraz w sprawie działań podjętych w celu jednoznacznego wyjaśnienia wątpliwości w tym zakresie, Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu Miejskiego, działający z upoważnienia Prezydenta Miasta wyjaśnił m.in. że (...) *ustawa o zakładach opieki zdrowotnej nakłada na organ założycielski obowiązek podjęcia działań restrukturyzacyjnych w przypadku deficytowej działalności zakładu, z równoczesnym obowiązkiem nieprzerwanego zapewnienia realizacji świadczeń. Choć w wyniku procesu przekształceń dochodzi do formalnej likwidacji szpoz i przejęcia ewentualnego zadłużenia przez organ założycielski, mamy tu do czynienia z oczywistą kontynuacją realizacji świadczeń medycznych w tym samym miejscu, ze zmianą formy prowadzenia zakładu umożliwiającą optymalizację i zbilansowanie kosztów działalności.*

W powyższe działania naprawcze wpisuje się możliwość skorzystania z restrukturyzacji zadłużenia szpoz na zasadach przewidzianych w ustawie o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej z 2005 r., która takim celem naprawczym miała właśnie służyć. Ustawa w żaden sposób nie odnosi się i nie ogranicza procesów przekształceń organizacyjnych zakładów, stawiając za cel jedynie restrukturyzację finansową zadłużenia, polegającą na powstrzymaniu jego narastania, spłaty należności z pożyczek zaciągniętych ze Skarbu Państwa za pośrednictwem BGK i ewentualnego umorzenia odsetek oraz w przyszłości części udzielonych pożyczek. Cele restrukturyzacji przewidziane w ustawie są tożsame z celami restrukturyzacji szpitali prowadzonej przez miasto Gliwice, a mianowicie: redukcja zadłużenia, zbilansowanie kosztów działalności

⁹ Postanowieniem Nr PS.V-0717-23-85/05 z dnia 26 sierpnia 2005 r. Wojewoda Śląski wszczął postępowanie restrukturyzacyjne wobec Szpitala nr 1, postanowieniem Nr PS.V-0717-23-83/05 wobec Szpitala nr 2, a postanowieniem Nr PS.V-0717-23-84/05 wobec Szpitala Wielospecjalistycznego.

bieżącej i realizacja świadczeń dla obywateli bez generowania zadłużenia w dalszej przyszłości.

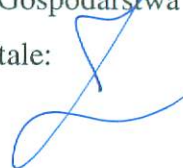
Mając na uwadze powyższe, a także dobro budżetu miasta i wynikający z ustawy o zakładach opieki zdrowotnej obowiązek zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców należy uznać, że w ramach prowadzonych działań restrukturyzacyjnych miasto Gliwice miało także obowiązek skorzystać z możliwości przewidzianych w ustawie, pomimo pojawiających się w dyskusjach wątpliwości formalnych.

(...) Ustawa była przyjmowana przez parlament w sytuacji, w której z powodu wielomilionowych zobowiązań wymagalnych w szpitalach były dokonywane zajęcia komornicze przekraczające bieżące wpływy z NFZ, praktycznie uniemożliwiające kontynuowanie normalnej działalności. Gliwickie szpitale stały wobec podobnej groźby, jak większość tego typu placówek w Polsce, a podjęcie restrukturyzacji finansowej miało również w ich przypadku zapobiec niekontrolowanej egzekucji zadłużenia.

A także stwierdził (...) na etapie wszczynania postępowań restrukturyzacyjnych organ restrukturyzacyjny wzywał wnioskodawców do uzupełnienia dokumentacji i złożenia wyjaśnień, jednak nie podniósł na tym etapie żadnych wątpliwości odnośnie możliwości wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego. Organ restrukturyzacyjny nie tylko wszczął postępowania restrukturyzacyjne, choć mógłby odmówić ich podjęcia uzasadniając odmowę ewentualnymi wątpliwościami, ale w ogóle nie wspomniał o takowych wątpliwościach w uzasadnieniach wydanych decyzji. Opierając się na tych decyzjach oraz zasadzie zaufania do organów administracji publicznej, miasto Gliwice wraz ze szpitalami podjęło działania restrukturyzacyjne w oparciu o ustawę i uzyskało pozytywne skutki tych działań (...).

[Dowód: akta kontroli, str. 210-211, 290-294, 326-337]

Uchwałami z dnia 15 września 2005 r., podjętymi na wniosek Prezydenta Miasta, Rada Miejska udzieliła następujących poręczeń finansowych Bankowi Gospodarstwa Krajowego (BGK) z tytułu zaciągnięcia pożyczek przez restrukturyzowane szpitale:



(w zł)

Pożyczkobiorca	Kwota poręczenia	Okres poręczenia	Kwota poręczenia po zmianach	Okres poręczenia
Szpital nr 1	5.630.994,00 ¹⁰	10 lat	3.543.000,00 ¹¹	13 lat
Szpital nr 2	1.264.604,00 ¹²	10 lat	832.000,00 ¹³	13 lat
Szpital Wielospecjalistyczny	2.365.863,00 ¹⁴	10 lat	480.000,00 ¹⁵	13 lat

Poręczenia obejmowały spłatę rocznych rat pożyczki wraz z innymi kosztami. Jako źródło pokrycia tego zobowiązania wskazano dochody własne Miasta Gliwice osiągane w poszczególnych latach objętych poręczeniem.

[Dowód: akta kontroli, str. 49-50, 112-113, 157-158]

W dniu 26 października 2005 r. na podstawie art. 36 ust. 1 i 3 *ustawy o restrukturyzacji pzo* pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Finansów, w imieniu którego działał BGK, a szpitalami, w stosunku do których zostały wszczęte postępowania restrukturyzacyjne, zostały zawarte następujące umowy pożyczki:

- Szpital nr 1 - umowa pożyczki nr 52/U/PZOZ/2005/KA w kwocie 3.772.859,96 zł zawarta na okres 118 miesięcy, tj. do dnia 25 sierpnia 2015 r. Pożyczka przeznaczona miała być na: spłatę należności głównych z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a *ustawy 203* w wysokości 365.087,16 zł, spłatę należności z tytułu zobowiązań publicznoprawnych (art. 7 *ustawy o restrukturyzacji pzo*) w łącznej kwocie 1.788.567,00 zł, spłatę należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną (art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy) z wyłączeniem odsetek oraz kwot, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy, w wysokości 1.600.341,50 zł, pokrycie kosztów opłat prowizyjnych w kwocie

¹⁰ Uchwała Nr XXXV/872/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach w sprawie: udzielenia poręczenia finansowego BGK z tytułu zaciągnięcia pożyczki przez Szpital Nr 1 w likwidacji w Gliwicach.

¹¹ Uchwała Nr XLVII/1219/2006 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 26 października 2006 r. w sprawie: zmiany Uchwały Nr XXXV/872/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 15 września 2005 r. (...).

¹² Uchwała Nr XXXV/873/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach w sprawie: udzielenia poręczenia finansowego BGK z tytułu zaciągnięcia pożyczki przez Zespół Szpitali Nr 2 w likwidacji w Gliwicach.

¹³ Uchwała Nr XLVII/1220/2006 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 26 października 2006 r. w sprawie: zmiany Uchwały Nr XXXV/873/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 15 września 2005 r. (...).

¹⁴ Uchwała Nr XXXV/874/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach w sprawie: udzielenia poręczenia finansowego BGK z tytułu zaciągnięcia pożyczki przez Szpital Wielospecjalistyczny w likwidacji w Gliwicach.

¹⁵ Uchwała Nr XLVII/1221/2006 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 26 października 2006 r. w sprawie: zmiany Uchwały Nr XXXV/874/2005 Rady Miejskiej w Gliwicach z dnia 15 września 2005 r. (...).

18.864,30 zł. W umowie dopuszczono przesuwanie środków pożyczki pomiędzy ww. celami. BGK zobowiązał się od postawienia do dyspozycji pożyczki w trzech ratach: do dnia 18 listopada 2005 r. w wysokości 50 % pożyczki tj. 1.886.429,98 zł, do dnia 18 stycznia 2006 r. w wysokości 943.214,99 zł i do dnia 17 marca 2006 r. 943.214,99 zł (tj. po 25 % pożyczki). Treść umowy była trzykrotnie modyfikowana:

- w dniu 18 listopada 2005 r. zmieniono termin postawienia do dyspozycji pierwszej raty pożyczki (z dnia 18 listopada 2005 na dzień 28 listopada 2005 r.),

- w dniu 28 kwietnia 2006 r. (tj. po zawieszeniu postępowania restrukturyzacyjnego, co opisano w dalszej części protokołu) zmniejszono wysokość pożyczki z 3.772.859,96 zł do 2.415.776,95 zł, poprzez m.in. rezygnację z trzeciej raty zaliczki oraz wprowadzenie obowiązku dokonania (w terminie 7 dni od dnia podpisania aneksu) zwrotu do BGK niewykorzystanej pożyczki w kwocie 413.868,02 zł,

- w dniu 31 lipca 2006 r. zmniejszono wysokość pożyczki do kwoty 2.361.944,67 zł oraz zobowiązano Pożyczkobiorcę do zwrotu niewykorzystanych środków w kwocie 53.832,28 zł w terminie 7 dni od dnia podpisania aneksu. Powyższa zmiana podyktowana była tym, że *noty odsetkowe wskazane przez księgową Szpitala nr 1 jako wydatki restrukturyzacyjne, nie zostały uznane przez inspektorów kontroli skarbowej jako możliwe do pokrycia ze środków pożyczki.*

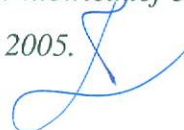
- Szpital nr 2 - umowa pożyczki (nr 53/U/PZOZ/2005/KA) w kwocie 738.693,47 zł zawarta na okres 118 miesięcy, tj. do dnia 24 sierpnia 2015 r., przeznaczonej na: spłatę należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną (art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy) z wyłączeniem odsetek oraz kwot, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy, oraz pokrycie kosztów opłat prowizyjnych w kwocie 3.693,47 zł. Środki pożyczki postawione miały zostać do dyspozycji w trzech ratach: do dnia 18 listopada 2005 r. w wysokości 50 % pożyczki tj. 369.346,74 zł, do dnia 18 stycznia 2006 r. w wysokości 184.673,37 zł i do dnia 17 marca 2006 r. 184.673,37 zł (tj. po 25 % pożyczki). Treść umowy została dwukrotnie zmodyfikowana: w dniu 11 stycznia 2006 r. zmieniono wysokość pożyczki na kwotę 585.245,44 zł oraz termin postawienia do dyspozycji drugiej raty pożyczki, w dniu 2 sierpnia 2006 r. zmniejszono wysokość pożyczki do kwoty 554.020,11 zł, poprzez m.in. rezygnację z trzeciej raty zaliczki.

- Szpital Wielospecjalistyczny - umowa pożyczki (nr 51/U/PZOZ/2005/KA) w kwocie 1.577.218,17 zł zawarta na okres 118 miesięcy, tj. do dnia 24 sierpnia 2015 r., przeznaczonej na: spłatę należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną (art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3 ww. ustawy) z wyłączeniem odsetek oraz kwot, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy, w wysokości 1.569.332,08 zł oraz pokrycie kosztów opłat prowizyjnych w kwocie 7.886,09 zł. Środki pożyczki postawione miały zostać do dyspozycji w trzech ratach: do dnia 18 listopada 2005 r. (50 % pożyczki) oraz 18 stycznia i 17 marca 2006 r. (po 25 % pożyczki). Umowa została dwukrotnie zmodyfikowana: w dniu 28 grudnia 2006 r. zmieniono w szczególności wysokość pożyczki na kwotę 788.609,09 zł oraz prowizję dla BGK na kwotę 7.886,09 zł, okres obowiązywania na: od 26 października 2006 do 24 września 2010 r., sposób postawienia do dyspozycji pożyczki (jednorazowo). W dniu 27 kwietnia 2006 r. zwiększono okres na który udzielono pożyczkę tj. do dnia 24 sierpnia 2015 r. oraz zmniejszono prowizję do kwoty 6.106,06 zł.

Pożyczki zostały oprocentowane w wysokości 3 % w stosunku rocznym.

W umowach zastrzeżono, że warunkiem przekazania ostatniej transzy pożyczki było uzyskanie i przedstawienie przez Pożyczkobiorcę prawomocnej decyzji o warunkach restrukturyzacji oraz udokumentowanie wykorzystania środków pochodzących z poprzedniej transzy. W przypadku niedotrzymania warunków umowy lub *ustawy o restrukturyzacji* przez Bankowi przysługiwało prawo wypowiedzenia umowy. Termin wypowiedzenia określono na 30 dni lub 7 dni, w przypadku wystąpienia przez organ restrukturyzacyjny do podmiotu, który utworzył zakład z wnioskiem o likwidację zakładu w trybie określonym w art. 30 ust. ww. ustawy.

W piśmie z dnia 22 listopada 2005 r. Prezydent Miasta poinformował Ministra Zdrowia, że *podpisując umowy z BGK szpitale ubiegły się o pożyczki w kwotach podyktowanych ustawą, w wysokości uzależnionej od wysokości zobowiązań wg stanu na 31 grudnia 2004 r. Szpitale zgodnie z obowiązującymi przepisami spłacają w pierwszej kolejności zobowiązania wymagalne. Skutkuje to obniżeniem stanu zobowiązań na dzień 31 kwietnia 2004 r., kosztem zwiększenia się zobowiązań bieżących. Powoduje to że BGK weryfikując umowy przyznaje pożyczki w kwotach zdecydowanie niższych. Jest to swoiste „karanie” szpitali, które będąc w bardzo trudnej sytuacji gospodarczej, kosztem wielu wyrzeczeń, próbują spłacić swoje zobowiązania zgodnie z przepisami. Sytuacja ta sprawi, że szpitale tylko w niewielkiej części zostaną oddłużone, a pozostaną ze znacznym zadłużeniem bieżącym na rok 2005.*



Ministerstwo Zdrowia pismami z dnia 9 grudnia 2005 r. i 3 stycznia 2005 r. poinformowało Prezydenta Miasta o trwających pracach nad nowelizacją przepisów *ustawy o restrukturyzacji pzoż.*

Zabezpieczeniem spłaty udzielonych pożyczek było poręczenie udzielone w formie umów zawartych przez Gminę ze Skarbem Państwa – Ministrem Finansów, w imieniu którego działał BGK. Zestawienie udzielonych poręczeń ujęto w poniższej tabeli (w zł):

Podmiot	Zawarcie umowy	Kwota poręczenia	Okres poręczenia	Zmiany umowy	Kwota poręczenia	Okres poręczenia
Szpital nr 1	26.09.2005	5.630.994	26.09.2015	1)10.05.2006 2) 3.11.2006	1) 3.624.000 2) 3.543.000	1) 25.08.2018
Szpital nr 2	26.09.2005	1.265.604	26.09.2015	1)brak daty 2) 3.11.2006	1) 880.000 2) 832.000	1) 24.08.2018
Szpital Wielospecjalistyczny	26.09.2005	2.365.863	26.09.2015	1) brak daty 2) 5.05.2006	1) 480.000 2) 480.000	1) 24.09.2013 2) 24.08.2018

Jak wyjaśnił Sekretarz Miasta Pan Andrzej Karasiński, który w imieniu Gminy Gliwice podpisał aneksy nr 1 do umowy poręczenia pożyczki udzielonej Szpitalowi nr 2 oraz Szpitalowi Wielospecjalistycznemu, ww. aneksy zostały podpisane w dniu 10 maja 2006, na co wskazywały daty podpisania „Informacji dla klienta o skutkach złożenia oświadczenia o poddaniu się egzekucji” dołączonych do aneksów oraz data podpisania aneksu do umowy dotyczącej Szpitala nr 1. Natomiast brak daty dokonania tych czynności w treści aneksów wynikał z niedopatrzeniem pracowników Urzędu.

[Dowód: akta kontroli, str. 20-38, 49-92, 120-130, 159-177, 437-438, 871, 878]

Do dnia zakończenia kontroli Wojewoda Śląski wydał decyzje o umorzeniu wszystkich postępowań restrukturyzacyjnych prowadzonych na wniosek Prezydenta Miasta Gliwice, w uzasadnieniu których stwierdził m.in., że biorąc pod uwagę treść Uchwał Rady Miejskiej w sprawie likwidacji tych zakładów w celu utworzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, organ restrukturyzacyjny na podstawie art. 27 ust. 4 *ustawy o restrukturyzacji pzoż* uznał, że zamierzone przez zakłady działania nie doprowadzą do ich efektywnego funkcjonowania w przyszłości, gdyż podmioty te przestaną istnieć z dniem zakończenia czynności likwidacyjnych, a w ich miejsce powstaną nowe podmioty w postaci nzoż. I tak:

- W dniu 27 grudnia 2005 r. Wojewoda Śląski wydał decyzję o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego wszczętego wobec Szpitala nr 1. Prezydent Miasta, pismem z dnia 13 stycznia 2006 r. za pośrednictwem Wojewody Śląskiego złożył odwołanie od tej decyzji do Ministra Zdrowia wraz z wnioskiem o jej uchylenie. W dokumencie tym m.in. przedstawiono podjęte przez Miasto działania umożliwiające funkcjonowanie palcówki w przyszłości (w tym poniesione nakłady na ten Szpital), a także zarzucono, że w *ustawie o restrukturyzacji pzo*z brak jest definicji pojęcia „restrukturyzacja”, nie określono katalogu potencjalnych zmian organizacyjnych, prowadzących do uzyskania rentowności przez zakład, które zgodnie z art. 22 ustawy powinny być ujęte w projekcie programu restrukturyzacyjnego, a w konsekwencji nie zakazano zmiany organizacyjnej zakładu. Pismem z dnia 22 lutego 2006 r. Z-ca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia poinformował Prezydenta Miasta, że termin rozstrzygnięcia odwołania został wydłużony do dnia 15 marca 2006 r. Pismem z dnia 15 marca 2006 r. Prezydent Miasta złożył wniosek o zawieszenie postępowania ww. odwoławczego uzasadniony „uzyskaną informacją od Ministra Zdrowia o trwających pracach nad zmianami rozporządzenia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej oraz problemami z rejestracją nowopowstałego nzoz – u, a co za tym idzie przedłużającym się terminem zakończenia procesu likwidacyjnego, co miało znaczenie w ocenie wnioskodawcy dla podjęcia ewentualnej decyzji o warunkach restrukturyzacji szpitala”. Postanowieniem z dnia 15 marca 2006 r. Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 98 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego, związku z art. 27 ust. 1 pkt 1 *ustawy o restrukturyzacji pzo*z zawiesił postępowanie restrukturyzacyjne wobec Szpitala nr 1.
- W dniu 28 września 2006 r. Wojewoda Śląski wydał decyzję o umorzeniu postępowania wszczętego wobec Szpitala nr 2. Decyzja została wydana, jak stwierdzono w uzasadnieniu, po umorzeniu przez Sąd Rejonowy w Gliwicach prowadzonego od grudnia 2005 r. postępowania w sprawie zaskarżenia ugody restrukturyzacyjnej zawartej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych. Prezydent Miasta, za pośrednictwem Wojewody Śląskiego złożył odwołanie od tej decyzji do Ministra Zdrowia wraz z wnioskiem o jej uchylenie i umorzenie postępowania w tym zakresie, zarzucając naruszenie art. 27 ust. 4 *ustawy*

*o restrukturyzacji pzo*z poprzez wydanie decyzji bez podstawy prawnej (tj. po terminie do wydania decyzji przez organ restrukturyzacyjny, wskazanym w ustawie). Pismem z dnia 3 listopada, a następnie pismem z 24 listopada 2006 r. Prezydent Miasta zwrócił się do Ministerstwa Zdrowia o zawieszenie postępowania, uzasadnione oczekiwaniem na nowe rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zoz, które skutkowało podjęciem przez miasto Gliwice decyzji odnośnie do dalszej restrukturyzacji szpitali. Postanowieniem z dnia 11 grudnia 2006 r. Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 98 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego zawiesił *postępowanie wszczęte z odwołania Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 3 listopada 2006 r.*

- W dniu 27 grudnia 2005 r. Wojewoda Śląski wydał decyzję o umorzeniu postępowania wszczętego wobec Szpitala Wielospecjalistycznego. Prezydent Miasta złożył odwołane od tej decyzji z wnioskiem o jej uchylenie przywołując argumenty analogiczne jak w odwołaniu dotyczącym Szpitala nr 1. Postanowieniem z dnia 15 marca 2006 r. Minister Zdrowia, działając na wniosek Prezydenta Miasta zawiesił postępowanie restrukturyzacyjne wobec tego podmiotu.

Zdaniem Prezydenta Miasta w decyzjach umarzających postępowania organ restrukturyzacyjny wskazuje w uzasadnieniu w jednym zdaniu, że przyczynę umorzenia stanowi wniosek, iż „zamierzone przez Szpital działania nie doprowadzą do jego efektywnego działania w przyszłości”. Organ w żaden sposób nie uzasadnia tego wniosku, nie odnosi się do przesłanek wskazanych w ustawie odnośnie wszczęcia, prowadzenia i zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego, treści przedłożonych programów restrukturyzacyjnych i opinii do nich, ani też przedstawionego w programach sposobu dojścia do efektywnego działania w przyszłości w kontekście podjętych przez Radę Miejską w Gliwicach uchwał o przekształceniu szpitali i podjętego na podstawie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń. Biorąc pod uwagę powyższe okoliczności i uwarunkowania, po przeprowadzeniu dodatkowych analiz formalno-prawnych miasto Gliwice wniosło do Ministra Zdrowia odwołania od decyzji umarzających postępowania restrukturyzacyjne, podnosząc ponadto w uzasadnieniu dodatkowe argumenty merytoryczne.

A ponadto (w sprawie związku trudności z rejestracją nzoz-ów, z postępowaniem restrukturyzacyjnym prowadzonym w trybie *ustawy o restrukturyzacji pzo*z): *Zarówno proces restrukturyzacji [finansowej] w rozumieniu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji*

publicznych zakładów opieki zdrowotnej z 15 kwietnia 2005 r., procesy dotyczące przekształcenia formy organizacyjnej zakładów opieki zdrowotnej, jak i inne działania podejmowane przez miasto Gliwice są ze sobą ściśle powiązane i służą jednemu celowi: realizacji działań naprawczych w zakresie funkcjonowania szpitali i osiągnięcia co najmniej zbilansowania kosztów działalności bieżącej. Wraz ze spodziewanym oddłużeniem placówek na koniec formalnej likwidacji szpocz oraz nakładami inwestycyjnymi miasta proces ten powinien zapewnić stabilne i sprawne funkcjonowanie szpitali w przyszłości w celu zapewnienia opieki dla mieszkańców i osób uprawnionych (...).

Pozytywne zakończenie postępowań restrukturyzacyjnych wiąże się z oczywistymi korzyściami dla gospodarki finansowej szpitali i miasta związanymi z możliwością umorzenia części pożyczek restrukturyzacyjnych zaciągniętych w BGK. Jak już wyjaśniałem w poprzednim piśmie, decyzje o umorzeniu postępowań restrukturyzacyjnych wydane przez organ restrukturyzacyjny były niejasno uzasadnione (jak można się tylko domyślać, formalną likwidacją SP ZOZ), bez zwrócenia uwagi na cel i efekt przekształceń organizacyjnych prowadzonych przez miasto. Z kolei dalsze przekształcenia zakładów i możliwość utworzenia w ich miejsce niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej były uwarunkowane uregulowaniami formalnymi dotyczącymi pomieszczeń, w których prowadzona jest działalność szpitali i przygotowaniem tzw. programów dostosowawczych. W tej sytuacji zawieszenie postępowań restrukturyzacyjnych było uzasadnione i pozwoli na wykazanie, iż przekształcenie formy organizacyjnej i rejestracja niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej były możliwe i służyły celom postępowania restrukturyzacyjnego.

[Dowód: akta kontroli, str. 138-142, 178-185, 210-211, 290-294, 315, 401-403]

Zgodnie z interpretacją Ministerstwa Zdrowia dotyczącą treści § 76 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁶, każdy zakład ubiegający się o wpis do rejestru (w tym tworzony w wyniku restrukturyzacji) po dniu 1 lipca 2005 r. był zobowiązany do spełnienia wszystkich wymagań określonych w rozporządzeniu. W konsekwencji nie istniała możliwość ubiegania się o wpis do rejestru oraz rejestracji nzoż na bazie programu dostosowawczego przygotowanego przez szpocz w likwidacji.

¹⁶ Dz.U. Nr 116, poz. 985

W okresie od listopada 2005 r. do listopada 2006 r. Prezydent Miasta wielokrotnie zwracał się do Ministra Zdrowia w sprawie nowelizacji ww. rozporządzenia w sposób umożliwiający rejestrowanie nowych zakładów, powstających w wyniku restrukturyzacji, na podstawie zatwierdzonych planów dostosowawczych restrukturyzowanych zakładów.

W dniu 10 listopada 2006 r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁷, w którym uwzględniono postulowane regulacje.

[Dowód: akta kontroli, str. 212-226]

Prezydent Miasta, pomimo oczekiwanej zmiany przepisów nie złożył stosownych wniosków o podjęcie zawieszonych postępowań restrukturyzacyjnych gdyż, jak wyjaśnił Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu działający z upoważnienia Prezydenta Miasta, (...) zmiana ta nie była jednoznaczna i choć przygotowanie programów dostosowawczych dla pomieszczeń na podstawie nowego rozporządzenia rozpoczęto niezwłocznie po jego wydaniu, sformułowanie programów dostosowawczych dla szpitali (z dalszym zaangażowaniem finansowym miasta w ich realizację) możliwe było dopiero w marcu 2007 r., a ich uzgodnienie z organami nadzoru sanitarnego nastąpiło w czerwcu br. Wtedy też złożone zostały skuteczne wnioski o rejestrację niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej mających prowadzić działalność w tych samych pomieszczeniach w miejscu i w zakresie dotychczas realizowanym przez szpitale w formie spzoz.

W wyniku tych działań dwa z trzech szpitali – Zespół Szpitali nr 2 oraz Szpital Wielospecjalistyczny podjęły z początkiem sierpnia działalność jako niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej po uzyskaniu (nie bez pewnych trudności) cesji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. W przypadku Szpitala nr 1 przekształcenie musi zostać odłożone w czasie o kilka miesięcy ze względu na konieczność zbilansowania kosztów bieżącej działalności – obciążenie nowego podmiotu generowanym jeszcze deficytem bieżącym utrudniłoby proces przekształcenia i rozpoczęcie jego działania. Spodziewam się, że jeśli nie zajdą dodatkowe, nieprzewidziane okoliczności, do zbilansowania takiego powinno dojść do końca bieżącego roku i nowy podmiot będzie mógł rozpocząć działalność w roku 2008.

Przeprowadzenie powyższych działań było niezbędne do wykazania, że działalność szpitali w nowej formie organizacyjnej, oddłużonych m.in. dzięki procesowi restrukturyzacji finansowej i pokryciu przez miasto pozostałych zobowiązań w wyniku formalnej likwidacji spzoz, będzie możliwa i przyniesie trwałe efekty. Przewiduję, że w najbliższym czasie złożone zostaną do Ministra Zdrowia stosowne wnioski o odwieszenie postępowań

¹⁷ Dz.U. Nr 213, poz. 1568



restrukturyzacyjnych, uzupełnione o dodatkowe dowody w postaci przedstawionej powyżej argumentacji oraz wymierne efekty przekształcenia i zmian organizacyjnych w szpitalach.

[Dowód: akta kontroli, str. 210-211, 290-294]

4. Prowadzenie analiz sytuacji finansowej szpocz-ów.

Na podstawie § 6 ust. 1 *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego*¹⁸ podmiot sprawujący nadzór nad szpocz-ami zobowiązany był do prowadzenia analiz następujących dokumentów szpocz-ów: kwartalnych sprawozdań o przychodach, kosztach i wyniku finansowym jednostki, rocznych planów rzeczowo-finansowych, rocznych sprawozdań rzeczowo-finansowych oraz rocznych sprawozdań z działalności jednostki organizacyjnej.

Wydział ZD przedstawił kontrolującemu następujące dokumenty:

- 36 dokumentów o różnych tytułach, stanowiących kwartalne sprawozdania o przychodach, kosztach i wyniku finansowym jednostki (zgodnie z ww. rozporządzeniem za cały okres objęty kontrolą analizą powinno być objętych łącznie 40 sprawozdań w tym zakresie),
- 9 dokumentów o różnych tytułach obejmujących dane jak w sprawozdaniach kwartalnych, tj. 3 dokumenty stanowiące sprawozdania o przychodach i kosztach obejmujących okresy półroczne oraz 5 obejmujących cały rok, a także jeden sporządzony za okres 4 miesięcy.
- 11 rocznych planów rzeczowo - finansowych (powinno być 12),

Do dnia zakończenia kontroli nie przedstawiono następujących dokumentów wymienionych w ww. rozporządzeniu:

Podmiot	Kwartalne sprawozdania	Roczny plan rzeczowo - finansowy	Roczne sprawozdanie rzeczowo - finansowe	Roczne sprawozdanie z działalności
Szpital nr 1	-	2006 r.	2005 r.*, 2006 r.*	2005 r., 2006 r.
Szpital nr 2	III kwartał 2005 r.	-	2005 r.*, 2006 r.*	2005 r., 2006 r.
Szpital Wielospecjalistyczny	I kwartał 2006 r.**	-	2005 r. *, 2006 r.*	2005 r., 2006 r.

¹⁸ Dz.U. Nr 94, poz. 1097

GOAR	I i II kwartał 2007 r.***	-	2005 r. *, 2006 r. *	2005 r., 2006 r.
-------------	------------------------------	---	----------------------	------------------

* w dokumentacji Wydziału ZD znajdowały się roczne sprawozdania obejmujące dane dotyczące przychodów i kosztów działalności

** sporządzono sprawozdanie obejmujące okres I-IV 2006 r.

*** sporządzono jedno sprawozdanie obejmujące okres I-VI 2007 r.

[Dowód: akta kontroli, str. 688-736]

Pani Lucyna Woźniak Naczelnik Wydziału ZD wyjaśniła, że *analizy sytuacji ekonomicznej szpitali prowadzone były na bieżąco w oparciu przede wszystkim o kwartalne sprawozdania o przychodach, kosztach i wyniku finansowym jednostek. Wymienione dokumenty uznano jako wystarczające do oceny bieżącej działalności szpitali. Ustawa o rachunkowości nie precyzuje konieczności sporządzania sprawozdań z działalności spzoz, dlatego przekazywanie ich nie było wymagane. Informacje o wykonaniu planu finansowego oraz informacje o przychodach i kosztach były traktowane przez wydział jako sprawozdania rzeczowo finansowe oraz jako sprawozdania z działalności.*

W lutym 2007 r. zobowiązano szpitale do comiesięcznego przedstawiania informacji dotyczącej stanu zobowiązań. Monitorowanie zobowiązań uznano za konieczne w związku z kończącym się procesem restrukturyzacji, a co za tym idzie planowaniem spłaty zobowiązań, które po zlikwidowaniu zakładów miały być przejęte przez miasto.

[Dowód: akta kontroli, str. 231-232, 269-279]

W poniższej tabeli przedstawiono wybrane wielkości charakteryzujące sytuację finansową spzoz-ów:

(w zł)

Kategoria	2005 r.	2006 r.	2007 (I połowa)
Szpital nr 1			
Suma bilansowa	16 667 447,28	18 326 741,96	-
Przychody ze sprzedaży	24 460 443,20	25 198 528,25	13 725 746,00
Koszty działalności operacyjnej, w tym:	24 986 828,72	27 984 740,19	17 556 802,00
<i>Amortyzacja</i>	794 204,40	830 292,80	363 750,00
Zysk (strata) ze sprzedaży	-526 385,52	-2 786 211,94	-3 831 056,00
Zysk (strata) netto	-163 205,20	-2 212 752,34	-3 352 495,00
Szpital nr 2			
Suma bilansowa	8 467 467,73	11 029 532,13	-
Przychody ze sprzedaży	7 732 760,47	8 953 621,71	4 993 967,19
Koszty działalności operacyjnej, w tym:	7 692 369,71	9 127 105,13	5 379 158,41
<i>Amortyzacja</i>	235 345,24	423 573,09	262 155,81
Zysk (strata) ze sprzedaży	40 390,76	-173 483,42	-385 191,22
Zysk (strata) netto	-231 845,69	-189 418,57	-335 030,74

Szpital Wielospecjalistyczny			
Suma bilansowa	7 408 639,88	7 503 797,17	-
Przychody ze sprzedaży	9 769 537,39	9 975 740,34	5 438 905,00
Koszty działalności operacyjnej, w tym:	8 728 955,27	10 099 890,84	5 956 453,00
<i>Amortyzacja</i>	<i>371 200,16</i>	<i>424 429,64</i>	<i>295 116,00</i>
Zysk (strata) ze sprzedaży	1 040 582,12	-124 150,50	-517 548,00
Zysk (strata) netto	1 110 358,36	-81 715,04	-463 051,00

Jak wyjaśnił Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu, w celu przeciwdziałania pogarszaniu się wyników finansowych szpitali podejmowane były działania zarówno przez likwidatorów na poziomie zakładów, jak i przez miasto na poziomie nakładów inwestycyjnych i innych zmian organizacyjnych (zmiany statutów szpitali), o których wzmiankowano w poprzedniej części protokołu kontroli.

[Dowód: akta kontroli, str. 324-325, 798-799]

5. Współpraca pomiędzy Urzędem a organem restrukturyzacyjnym.

Jak opisano w poprzedniej części protokołu kontroli, w piśmie przewodnim do wniosków o wszczęcie postępowań restrukturyzacyjnych skierowanym do Wojewody Śląskiego, Prezydent Miasta przedstawił koncepcję restrukturyzacji gliwickich szpitali, polegającą na zmianie formy organizacyjno-prawnej szpitali z spzoz na nzo. Organ restrukturyzacyjny przed wydaniem decyzji w sprawie umorzenia zobowiązań restrukturyzacyjnych, wszczętych wobec trzech szpitali, nie przedstawiał w jakiegokolwiek formie wątpliwości oraz nie wskazał nieprawidłowości dotyczących prowadzonych postępowań. Po umorzeniu postępowania, Prezydent Miasta, za pośrednictwem Wojewody Śląskiego złożył odwołania od tych decyzji, co opisane zostało w poprzedniej części protokołu.

[Dowód: akta kontroli, str. 231-232, 269-279, 314, 382-384]

6. Zadłużenie spzoz.

W poniższej tabeli przedstawiono zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej (na ostatni dzień roku), dla których organem założycielskim było Miasto Gliwice.

(w zł):

Podmiot	Tytuł	31.12.2005	31.12.2006	30.06.2007
Zespół Szpitali nr 1 w likwidacji	Zobowiązania ogółem, w tym:	13 860 540,00	17 622 799,15	19 241 741,00
	zobowiązania wymagalne	8 059 643,00	2 115 355,66	2 290 570,00
	zobowiązania niewymagalne	5 800 897,00	15 507 443,49	16 951 171,00
Zespół Szpitali nr 2 w likwidacji	Zobowiązania ogółem, w tym:	1 847 055,00	2 020 472,27	1 738 977,29
	zobowiązania wymagalne	682 644,00	335 782,59	222 487,45
	zobowiązania niewymagalne	1 164 411,00	1 684 689,68	1 516 489,84

Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach w likwidacji	Zobowiązania ogółem, w tym:	1 616 238,66	1 398 511,00	1 714 649,00
	zobowiązania wymagalne	755 577,54	387 611,00	476 885,00
	zobowiązania niewymagalne	860 661,12	1 010 900,00	1 237 764,00
Gliwicki Ośrodek Adaptacyjno - Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej	Zobowiązania ogółem, w tym:	206 451,37	213 539,59	271 990,21
	zobowiązania wymagalne	0,00	0,00	0,00
	zobowiązania niewymagalne	206 451,37	213 539,59	271 990,21

[Dowód: akta kontroli, str. 289]

7. Wsparcie udzielone spzoz.

Jak opisano w poprzedniej części protokołu, Miasto Gliwice poręczyło wobec BGK za zobowiązania szpitali wynikające z trzech umów pożyczek zawartych w trybie określonym w *ustawie o restrukturyzacji pzo*, tj.:

Podmiot którego zobowiązania zostały poręczone	Kwota poręczenia (w zł)
Szpital nr 1	3 543 000,00
Zespół Szpitali nr 2	832 000,00
Szpital Wielospecjalistyczny	480 000,00
RAZEM	4 855 000,00

Ponadto Miasto Gliwice na podstawie uchwały Nr I/9/2006 Rady Miejskiej z dnia 27 listopada 2006 r. oraz umowy z dnia 30 listopada 2006 r. udzieliło poręczenia finansowego do kwoty 11.803.980,53 zł z tytułu kredytu na pokrycie zobowiązań wymagalnych udzielonego Szpitalowi nr 1 przez Nordea Bank Polska S.A.

W okresie poddanym kontroli Prezydent Miasta Gliwice nie udzielił spzoz ulg, odroczeń, umorzeń, a także nie rozłożył spłaty na raty należności spzoz-ów z tytułu podatków lub opłat lokalnych. Miasto nie udzieliło także żadnych pożyczek tym podmiotom, a także nie umorzyło im innych zobowiązań.

[Dowód: akta kontroli, str. 187-198, 410-411]

W sprawozdaniu z pomocy publicznej udzielonej przez Prezydenta Miasta Gliwice wykazano, że w 2005 r. na podstawie zawartych 45 umów dotacji, udzielono spzoz-om pomoc publiczną (w ramach pomocy na restrukturyzację - kod a16) w łącznych kwotach: (w zł)

Podmiot	Liczba Umów	Wartość nominalna pomocy	Wartość pomocy brutto	Wartość pomocy netto
Szpital nr 1	17	2 496 519,69	2 496 519,69	2 022 180,95
Szpital nr 2	8	4 030 523,57	4 030 523,57	3 264 724,09
Szpital Wielospecjalistyczny	20	1 364 060,00	1 364 060,00	1 104 888,60

W sprawozdaniu, z uwagi na brak jednoznacznych kryteriów definicyjnych, jako pomoc publiczną zakwalifikowano środki dotacji przeznaczonych m.in. na: prowadzenie likwidacji zakładów, zakup wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego, dostosowanie budynku do tzw. wymogów SANEPIDU oraz prowadzenie dodatkowych inwestycji.

Na podstawie Zarządzenia Organizacyjnego nr 58/05 Prezydenta Miasta Gliwice z dnia 14 listopada 2005 r. Wydział Podatków i Opłat został zobowiązany do sporządzania, na wniosek wydziału merytorycznego, opinii dotyczącej zakresu stosowania w danej sprawie przepisów regulujących udzielenie pomocy publicznej. Po wprowadzeniu tego obowiązku, na pięć skierowanych przez Wydział ZD zapytań¹⁹, we wszystkich przypadkach Wydział Podatków i Opłat wydawał negatywne opinie wskazując, że planowane wsparcie nie stanowiło pomocy publicznej. Stanowisko w tym zakresie uzasadniano brakiem zaistnienia przesłanki, iż przysporzenie groziło zakłóceniem lub zakłócało konkurencję oraz mogło wpływać na wymianę handlową między państwami członkowskimi UE, a także w przypadku świadczeń zdrowotnych na usługi paliatywno – hospicyjne dla mieszkańców Gliwic, z uwagi na brak zaistnienia przesłanki dotyczącej uzyskania przysporzenia na warunkach korzystniejszych od oferowanych na rynku (zoz wybrany w konkursie otrzymał od Miasta wynagrodzenie za wykonane usługi). W konsekwencji w sprawozdaniach o udzielonej pomocy publicznej po 2005 r. Wydział ZD nie wykazywał udzielenia pomocy publicznej spzoz-om.

[Dowód: akta kontroli, str. 233-234, 235-249, 250-255, 268, 285-288]

W poniższym zestawieniu przestawnio kwoty przeznaczone z budżetu Miasta (a w przypadku zakupu 3 szt. sprzętu medycznego również ze środków europejskich oraz budżetu państwa) na inwestycje oraz wyposażenie spzoz w latach 2005 – 2007.

¹⁹ Dotyczących: dotacji dla Szpitala nr 1 na opracowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej adaptacji Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej, udzielenia poręczenia finansowego z tytułu kredytu bankowego zaciągniętego przez Szpital nr 1 w Nordea Bank Polska S.A., zawarcia umowy na świadczenie przez zoz mieszkańcom Gliwic bezpłatnych usług opieki paliatywno-hospicyjnej oraz dotacji dla Szpitala Wielospecjalistycznego na remont kuchni oraz na „pośredni układ pomiarowo – rozliczeniowy”.

(w zł)

Zakres	Ilość zad.	Szpital nr 1	Ilość zad.	Szpital nr 2	Ilość zad.	Szpital Wielospecjalistyczny	Ilość zad.	GOAR	RAZEM
Inwestycje - wysokospecjalistyczna aparatura i sprzęt medyczny	10	1 013 825,23	5	495 537,30	10	1 401 750,25	0	0,00	2 911 112,78
Dostosowanie budynku do tzw. wymogów SANEPID-u	11	1 373 372,34	12	2 434 475,72	4	185 379,13	0	0,00	3 993 227,19
Pozostałe inwestycje	8	970 438,52	10	1 588 118,32	5	583 123,37	4	161 649,00	3 303 329,21
Utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu nr 1	2	44 774,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	44 774,00
Komputerowy System Zarządzania Szpitalami	-	402 916,68	-	309 965,20*	-	288 483,40	-	0	1 001 365,28

* w tym 55.107,02 zł wypłacone w dniu 27 grudnia 2004 r.

W ramach zakupów wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego 21 urządzeń (na zakup których wydatkowano łącznie 2.615.860,48 zł) stanowiło środki trwałe Urzędu użyczone spzoz-om. Poza 3 szt. sprzętu o łącznej wartości 803.575,35 zł, których zakupy zostały sfinansowane w 74,95 % ze środków funduszu EFRR, 10 % ze środków budżetu państwa, a pozostałych 15,05 % ze środków budżetu Miasta, zakupy pozostałego sprzętu zostały sfinansowane w całości ze środków budżetu Miasta. W pozostałych 4 przypadkach zakupy aparatury i sprzętu zostały sfinansowane przez szpitale ze środków dotacji udzielonych przez Miasto Gliwice (kwota wykorzystana 295.252,30 zł).

Dostosowanie budynków do tzw. wymogów SANEPID-u, realizacja pozostałych inwestycji, utworzenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu nr 1, a także zakup Komputerowego Systemu Zarządzania Szpitalami finansowane było ze środków dotacji udzielanych z budżetu Miasta.

W wyniku wrywkowej kontroli zawartości dokumentacji dotyczącej realizacji 22 zadań (o łącznej wartości 2.768.956,81 zł) stwierdzono, że we wszystkich przypadkach w posiadaniu Wydziału ZD znajdowały się dokumenty potwierdzające wykonanie tych zadań.

Ponadto szpitale realizowały zadania termomodernizacyjne finansowane ze środków budżetu Miasta, Powiatowego i Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej a także Narodowego i Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej. Kwoty wydatkowane na realizację zadań w tym zakresie przedstawiono w tabeli:

Podmiot/źródło finansowania	2005 r.	2006 r.	2007 r. (I półrocze)
Szpital nr 1			
Budżet Miasta	724,00*	0,00	0,00
PFOŚiGW/GFOŚiGW	1 933,00*	0,00	0,00
NFOŚiGW	698,00*	0,00	0,00
WFOŚiGW	2 784,00*	0,00	0,00
RAZEM	6 139,00*	0,00	0,00
Szpital nr 2/Radiowa			
Budżet Miasta	769,90	0,00	0,00
PFOŚiGW/GFOŚiGW	250,00	0,00	0,00
WFOŚiGW	88,80	0,00	0,00
RAZEM	1 108,70	0,00	0,00
Szpital nr 2/Kozielska			
Budżet Miasta	0,00	125,45	320,52
WFOŚiGW	0,00	327,93	265,51
RAZEM	0,00	453,38	586,03
Szpital Wielospecjalistyczny			
Budżet Miasta	107,05	1 175,60	0,00
PFOŚiGW/GFOŚiGW	0,00	545,60	0,00
NFOŚiGW	0,00	1 154,09**	0,00
WFOŚiGW	708,84	879,68	0,00
RAZEM	815,89	3 754,97	0,00

* zadania realizowane w okresie 2001-2005 na łączną kwotę 6.139,00 tys. zł,

** środki przekazane miastu w kwocie 356,3 tys. zł w formie pożyczki oraz w kwocie 797,78 tys. zł w formie dotacji.

[Dowód: akta kontroli, str. 187-198, 235-249, 868-869]

8. Kontrole podległych spoz.

Na podstawie obowiązujących w latach 2005-2007 (I połowa) regulaminów organizacyjnych Urzędu²⁰ kompetencje nadzorczo-kontrolne w stosunku do miejskich spoz przypisano następującym komórkom organizacyjnym Urzędu:

- 1) Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznego (do 31 marca 2007 noszący nazwę *Wydział Kontroli Gospodarczej*) odpowiadał za *prowadzenie postępowań kontrolnych w zakresie nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej*, dla których podmiotem sprawującym nadzór było Miasto (bez ograniczenia zakresu tematycznego tej kontroli);

²⁰ W okresie objętym kontrolą w Urzędzie obowiązywały następujące regulaminy organizacyjne: do dnia 30 listopada 2006 r. - regulamin, wprowadzony Zarządzeniem Prezydenta Miasta nr PM-427/03 z dnia 16 maja 2003 r., ze zmianami, zwany dalej *regulaminem z 2003 r.*, od dnia 1 grudnia 2006 r. - regulamin, wprowadzony Zarządzeniem Prezydenta Miasta nr 1/06 z dnia 6 grudnia 2006 r., ze zmianami, zwany dalej *regulaminem z 2006 r.*

2) Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych odpowiadał za nadzór nad gospodarowaniem majątkiem trwałym i finansami jednostek ochrony zdrowia (bez zróżnicowania ze względu na formę prawną tych jednostek).

[Dowód : akta kontroli str. 439-463]

Zgodnie z art. 67 ust. 2 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu, a ww. kontrola i ocena obejmują w szczególności: 1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, 2) prawidłowość gospodarowania mieniem, 3) gospodarkę finansową.

Szczegółowe zasady realizacji ww. kontroli i oceny określało Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz.U. Nr 94, poz.1097). Zgodnie z § 7 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia podmiot sprawujący nadzór winien przeprowadzić kontrole okresowe i sprawdzające, przy czym kontrole okresowe są podejmowane co najmniej raz w roku celem dokonania okresowej oceny działalności jednostki organizacyjnej w zakresie określonym w § 1 tego rozporządzenia, tj. w szczególności w zakresie: 1) realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, 2) prawidłowości gospodarowania mieniem, 3) gospodarki finansowej.

Liczbę i tematykę kontroli prowadzonych w spoz, dla których podmiotem sprawującym nadzór było Miasto, ilustruje poniższa tabela:

Zakres danych	2005 r.	2006 r.	2007 r. (I półrocze)
Liczba przeprowadzonych kontroli w spoz ogółem, w tym:	4 (Szpital nr 1, Szpital nr 2, Szpital Wielospecjalistyczny, GOAR)	2 (Szpital nr 1, GOAR)	3 (Szpital nr 1, Szpital nr 2, Szpital Wielospecjalistyczny)
1) kontroli dotyczących gospodarki finansowej spoz	4 (Szpital nr 1, Szpital nr 2, Szpital Wielospecjalistyczny, GOAR)	2 (Szpital nr 1, GOAR)	3 (Szpital nr 1, Szpital nr 2, Szpital Wielospecjalistyczny)
2) kontroli dotyczących procesu restrukturyzacji spoz	0*	0*	0*

* Wydział Kontroli i Audytu Wewnętrznego nie prowadził kontroli w szpitalach ukierunkowanych na zagadnienia związane z restrukturyzacją szpitali, natomiast pojedyncze informacje o dokumentach związanych z restrukturyzacją zostały ujęte w protokołach z kontroli.

Kontrole dotyczyły w szczególności:

- przestrzegania realizacji procedur kontroli finansowej w jednostkach.

- celowości zaciągania zobowiązań,
- tworzenia rezerw na zobowiązania,
- zasad prowadzenia rachunkowości,
- stanów należności i zobowiązań.

W roku 2006 nie przeprowadzono żadnych kontroli w Szpitalu nr 2 oraz w Szpitalu Wielospecjalistycznym (z tym, że działalność tych jednostek w roku 2006 została skontrolowana w lutym i marcu 2007 r., natomiast poprzednie kontrole tych jednostek, przeprowadzone w roku 2005, obejmowały działalność w latach 2004-2005).

Jak wyjaśniła Pani Danuta Wiora, Naczelnik Wydziału Kontroli i Audytu Wewnętrznego (KAW) w planach kontroli na 2006 r. przewidziano kontrolę we wszystkich szpitalach, jednak, ze względu na inne prace, kontrole te przełożono na początek 2007 r. bez ograniczania ich zakresu tematycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 282-284, 464-687]

Po zakończeniu kontroli Prezydent Miasta każdorazowo przedstawiał kontrolowanej jednostce wystąpienia pokontrolne, w których zawierano opisy nieprawidłowości i zalecenia pokontrolne odnośnie do poszczególnych nieprawidłowości, z pouczeniem o prawie zgłoszenia odwołania od zawartych w wystąpieniach ocen i wniosków.

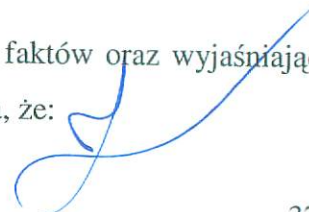
Realizację wniosków i zaleceń sformułowanych w wyniku ww. kontroli w treści wystąpień pokontrolnych monitorowano na podstawie informacji o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych składanych przez kontrolowane jednostki.

W okresie od 1 stycznia 2005 r. do 30 czerwca 2007 r. nie prowadzono w szpocz kontroli sprawdzających (tj. mających na celu zbadanie, czy usunięto nieprawidłowości ujawnione w toku kontroli okresowych), gdyż jak wyjaśniła Pani Danuta Wiora Naczelnik KAW, kontrole sprawdzające przeprowadzane były w przypadkach *uzasadnionych wynikami kontroli*.

W okresie od 1 stycznia 2005 r. do 30 czerwca 2007 r. w szpocz, dla których Miasto Gliwice było podmiotem sprawującym nadzór, nie przeprowadzono kontroli okresowych, których tematyka obejmowałaby:

- 1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń, lub
- 2) prawidłowość gospodarowania mieniem.

Pani Danuta Wiora, Naczelnik KAW, ustosunkowując się do tych faktów oraz wyjaśniając zakres odpowiedzialności kierowanego przez siebie Wydziału podała, że:



1) Wydział KAW posiada uprawnienia do kontrolowania całego zakresu związanego z nadzorem nad szpitalami, co nie jest równoznaczne z wykonywaniem tego nadzoru – za nadzór odpowiada Wydział ZD, który wykonuje funkcje nadzorczo-kontrolne w stosunku do otrzymywanych od szpitali dokumentów, sprawozdań i informacji;

2) Wydział KAW realizuje kontrole jedynie w takim zakresie, który wymaga obecności na miejscu w szpitalach i weryfikacji dokumentacji źródłowej. Stąd ograniczenie zakresu kontroli realizowanej przez wydział KAW do kontroli przede wszystkim gospodarki finansowej i ewidencji finansowo-księgowej.

[Dowód: akta kontroli str. 282-284, 464-687]

W latach 2005-2007 pracownicy Wydziału ZD nie brali udziału w kontrolach prowadzonych w zakładach opieki zdrowotnej na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru ...

Pani Lucyna Woźniak, Naczelnik ZD, jako przyczynę zaniechania kontroli w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń, a także prawidłowości gospodarowania mieniem, wskazywała:

- całkowitą realizację kontraktu zawartego z NFZ (a także coroczne nadwykonania kontraktów), znikomą ilość skarg na działalność szpitali, bieżące opiniowanie przez rady społeczne i wyrażanie decyzji przez organ założycielski odnośnie do wniosków dotyczących zbycia lub przyjęcia majątku trwałego oraz brak opinii rad społecznych dotyczących zmniejszenia kontraktów (wniosek NFZ zmniejszający kontrakt mógłby świadczyć o niepełnej lub niewłaściwej realizacji zadań statutowych zakładów).

Jednocześnie, jak wyjaśniła Pani Lucyna Woźniak, miasto na bieżąco, na podstawie dokumentów przedstawianych do wglądu (w tym: kontraktów z NFZ, rozliczeń tych kontraktów, corocznych informacji o nadwykonaniu) miało pełną informację o realizacji zadań statutowych, a także prawidłowości gospodarowania mieniem. Jednocześnie z NFZ nie otrzymano żadnej informacji dotyczącej poziomu udzielanych świadczeń, dlatego uznało, że jest on właściwy. Ponadto stwierdziła, że powyższy stan uzasadniał odstąpienie od powołania ekspertów w dziedzinie usług medycznych i przeprowadzenia kontroli w tym zakresie.

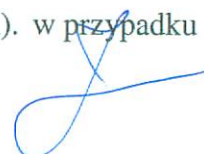
[Dowód: akta kontroli, str. 231-232, 269-279, 343-344, 382-400, 798-799]

W sprawie sposobu realizacji przez Urząd obowiązku prowadzenia kontroli okresowych w spozoz w zakresie realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń oraz prawidłowości gospodarowania mieniem, Pan Piotr Popiel Dyrektor Urzędu Miejskiego działający z upoważnienia Prezydenta Miasta Gliwice potwierdził, że w szpitalach kontrolowano prawidłowość gospodarowania mieniem i gospodarkę finansowej, a kontrole te prowadzone były na podstawie przepisów o finansach publicznych i samorządzie terytorialnym, wskazując, że *być może błędem formalnym był fakt nie powołania się w niektórych zarządzeniach i upoważnieniach dotyczących kontroli na ustawę o zakładach opieki zdrowotnej i stosowne rozporządzenie Ministra Zdrowia, jednak zakres i tematyka kontroli były tożsame w odniesieniu do gospodarki majątkiem i gospodarki finansowej. Ponadto kontroli i analizie podlegały sprawozdania finansowo-majątkowe przedkładane przez szpitale do organu założycielskiego, na podstawie wyników tych analiz podejmowane były decyzje restrukturyzacyjne. Zgodnie z wymogami ustawy o rachunkowości, roczne sprawozdania finansowe Szpitala nr 1 wraz z bilansem i rachunkiem zysków i strat (obejmujące również informacje o gospodarce majątkiem) badane były przez uprawnionych biegłych rewidentów, a wyniki badania były przedkładane organowi założycielskiemu oraz analizowane i przyjmowane przez Radę Miejską w Gliwicach. W opinii biegłych rewidentów sprawozdania te, obejmujące dane liczbowe i objaśnienia słowne przedstawiały rzetelnie i jasno wszystkie informacje istotne dla oceny sytuacji majątkowej i finansowej jednostki, jej wyniku finansowego, sporządzone były we wszystkich istotnych aspektach na podstawie prawidłowo prowadzonych ksiąg rachunkowych.*

[Dowód: akta kontroli, str. 210-211, 231-232]

Kontrolujący poinformowali Pana Zygmunta Frankiewicza Prezydenta Miasta o przysługującym mu prawie:

- zgłoszenia przed podpisaniem protokołu kontroli, w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego protokołu kontroli, pisemnych, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole kontroli (art. 55 ust. 1 i 2 ustawy o NIK);
- odmowy podpisania niniejszego protokołu kontroli, z jednoczesnym obowiązkiem złożenia na tę okoliczność, w terminie 7 dni, wyjaśnień dotyczących przyczyn odmowy podpisania protokołu kontroli (art. 57 ust. 1 ustawy o NIK). w przypadku



zgłoszenia zastrzeżeń, termin 7 dni - zgodnie z art. 57 ust. 2 ustawy o NIK - biegnie od dnia otrzymania ostatecznej uchwały w sprawie ich rozpatrzenia;

- złożenia z własnej inicjatywy na piśmie dodatkowych wyjaśnień co do przyczyn i okoliczności powstania nieprawidłowości opisanych w niniejszym protokole kontroli, w terminie uzgodnionym z kontrolerami (art. 59 ust. 2 ustawy o NIK).

O przeprowadzeniu kontroli dokonano wpisu do księgi ewidencji kontroli nr 15.

Niniejszy protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden wręczono w dniu 19 września 2007 r. Panu Prezydentowi.

Gliwice, dnia 19 września 2007 r.

Kontrolerzy Najwyższej Izby Kontroli

Janusz Madej

Główny specjalista kontroli państwowej

.....

Maciej Zaborowski

Inspektor kontroli państwowej

.....

Gliwice, dnia 2007 r.

Zygmunt Frankiewicz

Prezydent Miasta Gliwice

W dniu 26 września 2007 r. Pan Zygmunt Frankiewicz Prezydent Miasta Gliwice zgłosił zastrzeżenia do niniejszego protokołu kontroli.

[Dowód: akta kontroli, str. 938-939]

Po dokonaniu analizy zastrzeżeń kontrolerzy:

uznali ich częściową zasadność i uwzględnili je, wprowadzając następujące zmiany do protokołu kontroli:

1. Na stronie 7 protokołu kontroli, wiersz 13 od góry na początku zdania stanowiącego wyjaśnienia Pana Piotra Popiela Dyrektora Urzędu Miejskiego usuwa się oznaczenie skrótu wyjaśnień „(…)” oraz dopisuje się w to miejsce zdanie o treści: *„Zgodnie z uchwałami Rady Miejskiej w Gliwicach z 2004 r. z późn. zmianami, dotyczącymi likwidacji SPZOZ w celu tworzenia niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej,”*.
2. Na stronie 8 protokołu kontroli, wiersz 13 od góry na początku zdania stanowiącego wyjaśnienia Dyrektora Urzędu Miejskiego dopisuje się zdanie o treści *„Zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004 r. (z późn. zmianami),”*.
3. Na stronie 8 protokołu kontroli, wiersz 20 od góry na początku zdania stanowiącego wyjaśnienia Dyrektora Urzędu Miejskiego usuwa się oznaczenie skrótu wyjaśnień „(…)” oraz dopisuje się w to miejsce zdanie o treści: *„, wskazanych w rozdziale 2 ww. ustawy”*.
4. Na stronie 24 wiersz 2 od dołu wyraz *„gdyż”* zastępuje się wyrazami *„a także wskazał, że”*.

W pozostałym zakresie zastrzeżeń nie uwzględniono. W dniu 1 października 2007 r. kontrolerzy przedstawili Panu Prezydentowi stanowisko wyjaśniające przyczyny nieuwzględnienia części zastrzeżeń.



[Dowód: akta kontroli str. 940-941]

