LKA.411.009.2017
Nr ewid. 17/2018/D/17/501/LKA

Informacja o wynikach kontroli

Wydzierżawianie mienia komunalnego powiatów, obejmującego składniki majątkowe szpitali w Pszczynie, Białogardzie, Opatowie oraz Łasku Centrum Dializa Sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu

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

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

Dyrektor Delegatury NIK w Katowicach

Piotr Miklis

Akceptuję:
Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Mieczysław Łuczak

Zatwierdzam:
Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Krzysztof Kwiatkowski
Warszawa, dnia 24.07.2018 r.

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

www.nik.gov.pl

SPIS TREŚCI

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ **4**

1. WPROWADZENIE **5**

2. OCENA OGÓLNA **7**

3. SYNTEZA **9**

4. WNIOSKI **14**

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI **15**

5.1. UDOSTĘPNIANIE MIENIA KOMUNALNEGO W CELU ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH W SZPITALU .. 16

5.2. WARUNKI WYDZIERŻAWIANIA MIENIA 23

5.3. EGZEKWOWANIE PRZEZ WYDZIERŻAWIAJĄCEGO REALIZACJI POSTANOWIEŃ UMOWY 25

6. ZAŁĄCZNIKI **31**

6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE 31

6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO-EKONOMICZNYCH 33

6.3. WYKAZ AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI 38

6.4. WYKAZ PODMIOTÓW, KTÓRYM PRZEKAZANO INFORMACJĘ O WYNIKACH KONTROLI 39

6.5. STANOWISKO MINISTRA DO INFORMACJI O WYNIKACH KONTROLI 40

6.6. OPINIA PREZESA NIK DO STANOWISKA MINISTRA 41

WYKAZ SKRÓTÓW, SKRÓTOWCÓW I POJĘĆ

Centrum Dializa	-	Centrum Dializa Spółka z o.o. z siedzibą w Sosnowcu, ul. Jabłonowa 27[1]
Dzierżawca	-	Centrum Dializa
Jst	-	jednostka samorządu terytorialnego
NFZ	-	Narodowy Fundusz Zdrowia
NZOZ		Niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
SPZOZ	-	Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
Wydzierżawiający	-	Powiat lub inna osoba prawna będąca stroną umowy, która udostępnia mienie komunalne
Kodeks cywilny	-	Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.)
Ustawa o działalności leczniczej	-	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.)
Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej	-	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DZ. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.)
Ustawa o samorządzie powiatowym	-	Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, ze zm.)

[1] https://rpwdl.csioz.gov.pl/RPM/DetailsConfirm?Id=12505

1. WPROWADZENIE

Pytanie definiujące cel główny kontroli

Czy powiaty prawidłowo udostępniały mienie komunalne na prowadzenie szpitali?

Pytania definiujące cele szczegółowe kontroli

Czy udostępnienie mienia na prowadzenie działalności leczniczej dokonane zostało w sposób rzetelny i legalny?

Czy w umowach dzierżawy zabezpieczono interes powiatu?

Czy zgodnie z zawartą umową egzekwowano od podmiotu, któremu udostępniono mienie szpitala do prowadzenia działalności leczniczej, wszelkie roszczenia wynikające z warunków umowy?

Jednostki kontrolowane

Starostwa Powiatowe w: Pszczynie, Białogardzie, Opatowie i Łasku oraz Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o.

Okres objęty kontrolą

2010- 2017 (sierpień)

Najwyższa Izba Kontroli podjęła się zbadania prawidłowości wydzierżawiania szpitali stanowiących mienie komunalne. Kontrolę podjęto w odpowiedzi na wniosek, zgłoszony 11 października 2016 r. przez Głównego Inspektora Pracy, o przeprowadzenie kontroli dotyczącej realizacji umów dzierżawy i warunków wydzierżawiania przez powiaty Centrum Dializa Sp. z o.o. w Sosnowcu szpitali w: Pszczynie, Białogardzie, Opatowie i Łasku.

Kontrola przeprowadzona została w starostwach powiatowych i spółce komunalnej[2] i nie obejmowała bezpośrednio szpitali prowadzonych przez Centrum Dializę.

Powiat obowiązany jest wykonywać w imieniu własnym i na własną odpowiedzialność określone zadania publiczne o charakterze ponadgminnym. Do zadań powiatu należą m.in. zadania w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych jest prawem zagwarantowanym w Konstytucji.

Szpitale w Białogardzie, Łasku, Opatowie i Pszczynie, wymienione w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 czerwca 2001 r. w sprawie wykazu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały przejęte przez gminy, powiaty i samorządy województw[3], na podstawie art. 47 ustawy z dnia 13 października 1998 r. Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną[4] zostały przejęte przez powiaty z dniem 1 stycznia 1999 r., jako samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Działalność tych szpitali była nierentowna i pomimo podjętych działań naprawczych ich długi rosły. Ostatecznie, w wyniku decyzji podjętych przez powiaty Białogardzki, Łaski, Opatowski i Pszczyński, aktywa ww. szpitali powiatowych zostały wydzierżawione, a podmiotem leczniczym prowadzącym te szpitale i udzielającym świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, został podmiot prywatny - Centrum Dializa Sp. z o.o. w Sosnowcu[5].

Podobnie coraz więcej samorządów, z trudem radzących sobie z utrzymaniem równowagi finansowej i jednocześnie z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania szpitala powiatowego prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub spółki komunalnej, decydowało się na takie rozwiązanie i oddawało nieruchomości szpitala lub ich części w dzierżawę, pod warunkiem kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób nieprzerwany, z zachowaniem dotychczasowego zakresu, rozmiaru, profilu, jakości, dostępności i warunków ich udzielania. Przedsiębiorcy wyrażali gotowość dzierżawienia majątku komunalnego w celu prowadzenia działalności leczniczej – szpitala.

W Polsce podmioty niepubliczne zarządzały 27 szpitalami powiatowymi (tj. 9,9% z 273 zlokalizowanych na terenie powiatów i zabezpieczających świadczenia zdrowotne na rzecz społeczności lokalnej), dla których w okresie

[2] Kontrolą objęto wszystkie powiaty (cztery), w których Centrum Dializa Sp. z o.o. prowadziła działalność w zakresie lecznictwa szpitalnego.
[3] Dz.U. Nr 65 poz. 659, ze zm.
[4] Dz.U. Nr 133 poz. 872, ze zm.
[5] Centrum Dializa, została wpisana w dniu 28 czerwca 2001 r. do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, a następnie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (księga rejestrowa nr 000000013536). Spółka ta jest wpisana do rejestru przedsiębiorców pod numerem KRS 246574. Kapitał spółki wynosi 100 000 zł.

funkcjonowania w formie SPZOZ podmiotem tworzącym był samorząd powiatowy. Szpitale zarządzane przez podmioty niepubliczne nie są obowiązane do przekazywania danych finansowych do systemu statystyki w ochronie zdrowia. [6]

[6] Z informacji Ministerstwa Zdrowia: OZE.073.2.2017 z 1.12.2017 r. wynika, że szpitale zarządzane przez podmioty niepubliczne nie są zobowiązane do przekazywania danych finansowych do systemu, jednakże Ministerstwo przeprowadza corocznie dobrowolne badania ankietowe, skierowane m.in. do tych szpitali. Większość szpitali lub zarządzających szpitalami (np. Centrum Dializa sp. z o.o. z siedzibą w Sosnowcu), odmawia przekazywania danych, z uwagi na brak podstawy prawnej do ich zbierania przez Ministerstwo Zdrowia.

2. OCENA OGÓLNA

Po przejęciu prowadzenia szpitali przez Centrum Dializa, zahamowany został przyrost ich zobowiązań, które wcześniej stanowiły obciążenie dla samorządów powiatowych. Mienie szpitali pozostało nadal w strukturze majątkowej jednostek samorządu terytorialnego lub spółki komunalnej, co w przypadku niezapewnienia przez Dzierżawcę zadowalającej realizacji umów dzierżawy, w tym świadczenia usług zdrowotnych w wymaganym zakresie i na odpowiednim poziomie, umożliwia ponowne przejęcie szpitali przez Wydzierżawiających. Przyczyną zmian dokonywanych w organizacji szpitali powiatowych była ich zła sytuacja finansowa.

W wyniku zawarcia umów dzierżawy, w powiatach Pszczyńskim, Łaskim, Białogardzkim i Opatowskim utrzymano nieprzerwane wykonywanie działalności leczniczej szpitali i ciągłość większości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Udostępnienie mienia na prowadzenie szpitali było nieprawidłowe w dwóch z czterech objętych kontrolą powiatów

W dwóch z czterech powiatów, udostępnieniu mienia na prowadzenie szpitali przez Centrum Dializa towarzyszyły istotne nieprawidłowości, dlatego NIK negatywnie ocenia wydzierżawienie mienia komunalnego w celu prowadzenia działalności szpitali w Powiecie Pszczyńskim i Łaskim:

1) NIK ocenia, że wydzierżawienie mienia na prowadzenie przez Dzierżawcę działalności leczniczej w szpitalu w Powiecie Pszczyńskim oraz Łaskim zostało nienależycie przygotowane, w wyniku czego doszło tam do działań z naruszeniem prawa lub nierzetelnych. Postanowienia umów dzierżawy w Powiecie Pszczyńskim, dotyczące wysokości czynszu oraz naliczenia kary umownej w przypadku odstąpienia lub rozwiązania umowy, były niezgodne z warunkami ustalonymi w wyniku przeprowadzonego tam konkursu na wyłonienie dzierżawcy szpitala. Także niezgodnie z warunkami ww. konkursu udostępniono Dzierżawcy sprzęt i wyposażenie SPZOZ. W Łasku nie zapewniono rzetelnego ustalenia wysokości wywoławczej czynszu dzierżawnego udostępnianej nieruchomości.

   W Białogardzie prawidłowo udostępniono mienie powiatowe szpitala Dzierżawcy. Nie zapewniono jednak formalnego przekazania i ujęcia w księgach rachunkowych Starostwa i spółki komunalnej[7] zdarzeń gospodarczych dotyczących przekazania tej spółce inwestycji rozpoczętej przez Powiat w obiekcie szpitala. Prawidłowo udostępniono mienie komunalne szpitala w Opatowie.

2) W zawartych umowach dzierżawy, ujęto postanowienia mające zabezpieczyć interesy Powiatów, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, zapewniając m.in. dalsze nieprzerwane funkcjonowanie szpitali na ich terenie oraz pozyskiwanie przez Wydzierżawiających przychodów z tytułu czynszu za dzierżawę.

   W treści dwóch umów dzierżawy[8] nie ujęto jednak istotnych postanowień, umożliwiających nałożenie kar umownych, w przypadku naruszenia przez Dzierżawcę warunków umów.

3) W dwóch z czterech Powiatów[9] wydzierżawiający nierzetelnie kontrolowali realizację postanowień umów dzierżawy.

[7] Działającą pierwotnie pod nazwą: Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o., a następnie, od 19 grudnia 2014 r. pod nazwą Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o.; dalej: *RCM lub Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o.*

[8] Zawartych z Powiatem Pszczyńskim oraz Łaskim

Nieprzeprowadzanie przez nich kontroli w szpitalach przyczyniło się do niezapewnienia realizacji przez Dzierżawcę wszystkich zobowiązań zawartych w umowach dzierżawy, w szczególności dotyczących zakresu udzielanych świadczeń i prowadzonych inwestycji. W Powiecie Białogardzkim, mimo prowadzonych przez spółkę komunalną kontroli oraz działań podejmowanych w celu egzekwowania postanowień umowy, Dzierżawca nie wywiązywał się w pełni z niektórych obowiązków określonych w umowie. Powiat Opatowski, rzetelnie, zgodnie z postanowieniami umowy, egzekwował od Dzierżawcy realizację jej postanowień.

[9] Pszczyna i Łask

3. SYNTEZA

Prywatyzacja działalności leczniczej szpitali powiatowych

Przeprowadzone zmiany dotyczące prowadzenia szpitali i wydzierżawienie mienia powiatowego, były wynikiem złej sytuacji finansowej szpitali prowadzonych pierwotnie w formie SPZOZ, utrzymującej się pomimo podejmowanych kolejnych działań organizacyjnych i restrukturyzacyjnych. Działania te nie zapewniły równowagi finansowej pomiędzy przychodami realizowanymi na podstawie umów zawartych z NFZ, a ponoszonymi kosztami udzielanych świadczeń (str. 17 Informacji).

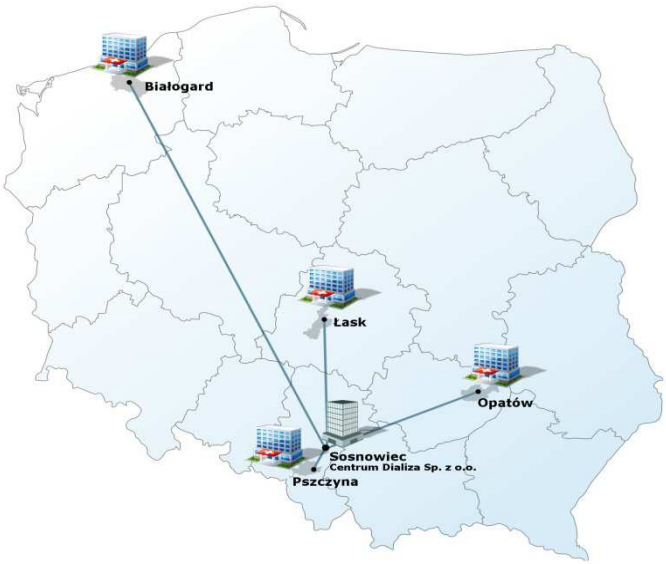
W wyniku zawarcia umów dzierżawy, Wydzierżawiający mienie komunalne, tj. Powiaty: Pszczyński i Łaski, przestały być podmiotami tworzącymi szpitali w Pszczynie i w Łasku (SPZOZ), a podmiotem wykonującym działalność leczniczą tych szpitali (odpowiednio w 2010 r. i w 2012 r.) została Centrum Dializa (str. 17 i 18 Informacji).
W Powiecie Opatowskim, w wyniku udostępnienia mienia szpitala prowadzonego jako SPZOZ[10] oraz zawarcia umów dzierżawy nieruchomości przez Powiat Opatowski oraz dzierżawy sprzętu i wyposażenia oraz użyczenia sprzętu i wyposażenia szpitala przez SPZOZ, od listopada 2011 r. podmiotem leczniczym realizującym świadczenia szpitalne została spółka z Katowic.[11] Po wypowiedzeniu przez Zarząd Powiatu Opatowskiego umowy dzierżawy nieruchomości w czerwcu 2014 r., nieruchomości jak również ruchomości szpitala będące własnością Powiatu zostały użyczone w lipcu 2014 r. spółce komunalnej Top Medicus Sp. z o.o., która prowadziła szpital do czasu wydzierżawienia mienia. Od września 2014 r. roku prowadzenie szpitala przejęła spółka Centrum Dializa (str. 18 Informacji).
W Powiecie Białogardzkim, we wrześniu 2014 r., szpital (SPZOZ) przekształcono w spółkę - Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o.[12]. Spółka, przy udziale Powiatu Białogardzkiego, w październiku 2015 r. wydzierżawiła nieruchomości i ruchomości szpitala Centrum Dializa. (str. 19 Informacji).

Podmiotem leczniczym wszystkich czterech szpitali ostatecznie została Centrum Dializa, natomiast majątek szpitali pozostawał w zasobach powiatów lub ich spółek.

Wpływ ww. Powiatów na sposób realizacji działalności leczniczej szpitali został ograniczony, a jedynymi narzędziami prawnymi pozostającymi w ich dyspozycji, które mogły być wykorzystane do egzekwowania oczekiwanych świadczeń zdrowotnych (w szczególności świadczeń szpitalnych) wykonywanych przez nowy podmiot leczniczy - stały się postanowienia umów zawartych z Dzierżawcą szpitala.

Wydzierżawienie mienia powiatów lub ich spółek[13] w celu prowadzenia działalności leczniczej Centrum Dializa doprowadziło do przekazania podmiotowi niepublicznemu realizacji świadczeń finansowanych ze środków NFZ, przy zachowaniu dotychczasowego zakresu prowadzonej działalności leczniczej szpitali i zapewnieniu kontynuacji (w zdecydowanej większości) udzielania świadczeń.

[10] W dniu 1 września 2011 r. SPZOZ przekształcono w Top Medicus Sp. z o.o.
[11] Umowy zawarto 10.08.2011 r.
[12] W wyniku zmiany postanowień aktu założycielskiego 19 grudnia 2014 r. zmieniono m.in. nazwę spółki na Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o.
[13] Utworzonych w Powiecie Białogardzkim i Opatowskim.



Zakres i ocena podejmowanych przez Powiaty działań w celu wydzierżawienia szpitali

1) W podejmowanych przez organy powiatu działaniach dotyczących udostępnienia mienia komunalnego Dzierżawcy, w celu świadczenia usług medycznych, w Powiecie Pszczyńskim i Powiecie Łaskim stwierdzono nieprawidłowości.

Proces udostępniania mienia w Pszczynie przygotowano nienależycie, ponieważ przekazanie mienia nastąpiło na podstawie uchwały Rady Powiatu, która została w późniejszym czasie unieważniona wyrokiem sądu administracyjnego, ze względu na istotne wady prawne. W zawartej przez Zarząd Powiatu umowie dzierżawy nieruchomości wysokość czynszu określono w kwocie niższej od przedstawionej w ostatecznej ofercie złożonej przez Dzierżawcę w przeprowadzonym konkursie. Miesięczny czynsz z tytułu dzierżawy nieruchomości był niższy o 85 tys. zł. Ponadto, również niezgodnie z warunkami przeprowadzonego konkursu na wyłonienie dzierżawcy nieruchomości szpitala, SPZOZ udostępnił sprzęt i wyposażenie w formie dzierżawy, zamiast jego zbycia. (str. 18 i 21 Informacji).

W Powiecie Łaskim Zarząd Powiatu nie dołożył należytej staranności przy określaniu wysokości wywoławczej czynszu dzierżawnego udostępnianej nieruchomości zabudowanej budynkiem szpitala (str. 22 Informacji).

W Powiecie Białogardzkim działania dotyczące udostępniania mienia były prawidłowe, natomiast wystąpiły nieprawidłowości polegające na zaniechaniu formalnego przekazywania utworzonej spółce komunalnej Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. rozpoczętej inwestycji – budowy bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii[14]. Inwestycję realizowano na działce przekazanej tej spółce aportem. W księgach rachunkowych Starostwa i spółki komunalnej nie ujęto zdarzeń gospodarczych dotyczących przekazanych i przejętych nakładów poniesionych na realizację tej inwestycji (środków trwałych w budowie). W wyniku braku stosownych działań Zarządu Powiatu i RCM, w latach 2014-2016, zawyżano aktywa Powiatu i zaniżano aktywa spółki komunalnej, corocznie o kwotę 4 741,6 tys. zł. Konsekwencją zaniechania był brak kontroli tej inwestycji przez RCM, po przekazaniu jej Dzierżawcy. (str. 20 Informacji).

Nieprawidłowości nie stwierdzono przy udostępnianiu Dzierżawcy mienia komunalnego przez Powiat Opatowski (str. 22 Informacji).

[14] Budynek nr 3 przy ul. Chopina 29.

Zabezpieczenie w umowach interesów Powiatów

2) Treść zawartych umów dzierżawy formalnie zabezpieczała interesy wszystkich Powiatów dotyczące zapewnienia świadczeń zdrowotnych pacjentom, a w szczególności zobowiązywała Dzierżawcę do nieograniczania zakresu świadczeń i zapewnienia działalności leczniczej oraz ciągłości usług świadczonych wcześniej na terenie Powiatów przez SPZOZ lub szpital prowadzony przez spółkę komunalną. Dzierżawca przejmował prawa i obowiązki wynikające z umów zawartych z NFZ i innych umów, w tym przejmował w trybie art. 23^1 Kodeksu Pracy pracowników zatrudnionych w szpitalach.

Stwierdzone w tym obszarze nieprawidłowości, polegały na nieujęciu w treści umów zawartych przez powiaty Pszczyński i Łaski postanowień umożliwiających skuteczne dochodzenie roszczeń w przypadku niezrealizowania lub nienależytego zrealizowania przez Dzierżawcę części działań zadeklarowanych w umowie lub ofercie. Także warunki dotyczące kary umownej w przypadku odstąpienia lub rozwiązania umowy określone w podpisanej umowie z Powiatem Pszczyńskim, były niezgodne z założeniami przyjętymi w projekcie umowy stanowiącym załącznik do ogłoszenia o konkursie. Ponadto w umowie tej zawarto niekorzystny dla Powiatu zapis, wg którego stawki czynszu ulegną na żądanie Dzierżawcy stosownemu obniżeniu, jeżeli przychody faktycznie uzyskane przez Dzierżawcę w związku z działalnością Szpitala w danym roku będą niższe o 3% w stosunku do kontraktu NFZ na 2010 r. (str. 24 Informacji).

W umowie dzierżawy szpitala w Białogardzie i Opatowie określono konsekwencje, za niewywiązywanie się z obowiązków umownych. Uwagi NIK dotyczyły umowy dzierżawy zawartej w Białogardzie, tj. ograniczenia łącznej kwoty kar, dla określonych umową postanowień i brak sankcji za niewywiązywanie się Dzierżawcy z obowiązków sprawozdawczych. (str. 23 Informacji).

Egzekwowanie przez Powiaty warunków umów dzierżawy

3) We wszystkich Powiatach podejmowano czynności w celu egzekwowania postanowień umów dzierżawy, jednak rzetelność tych działań tylko w jednej jednostce – w Opatowie, NIK oceniła pozytywnie.

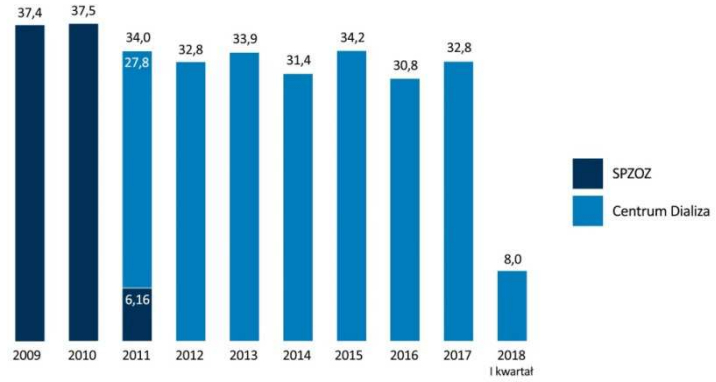
Izba negatywnie oceniła niezapewnienie przez Wydzierżawiających skutecznych działań dla pełnej realizacji umów dzierżawy dotyczących szpitali w Pszczynie i w Łasku, w związku z zaniechaniem przeprowadzania kontroli w szpitalach, co skutkowało brakiem udokumentowanej wiedzy o niewywiązywaniu się z umownych zobowiązań lub brakiem odpowiedniej reakcji na docierające sygnały o występujących nieprawidłowościach. W tych przypadkach Dzierżawca nie wywiązał się z wcześniejszych deklaracji oraz ze zobowiązań określonych w podpisanych umowach, w zakresie udzielanych świadczeń oraz prowadzonych inwestycji w nieruchomości szpitala. (str. 25).

W przypadku Powiatu Białogardzkiego stwierdzono, że Zarząd Powiatu nie wyegzekwował od właściwej w tym zakresie spółki komunalnej sprawowania skutecznej kontroli nad realizacją umowy dzierżawy. (str. 29 Informacji).

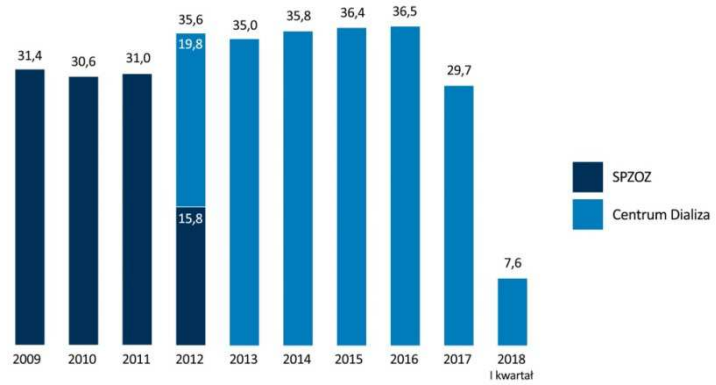
Natomiast działania kontrolne prowadzone w Starostwie w Opatowie i kontrole prowadzone przez Komisję Rewizyjną Rady Miejskiej w Opatowie oceniono jako rzetelne.

Koszty sfinansowane przez NFZ za usługi wykonane przez szpitale w objętych kontrolą powiatach, w tym przez Centrum Dializa, przedstawia poniższy graf.

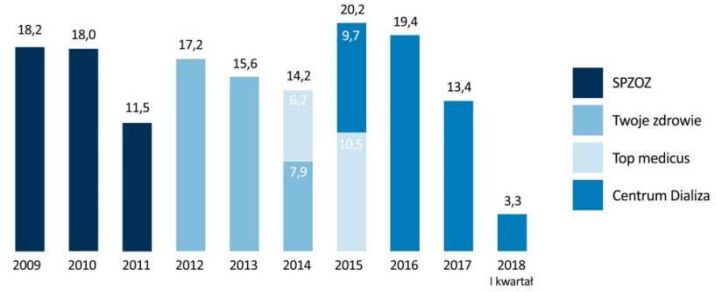
Pszczyna



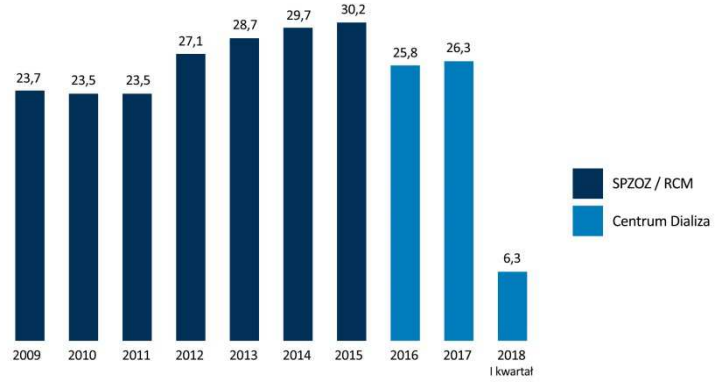
Łask



Opatów



Białogard



Źródło: wg danych z Narodowego Funduszu Zdrowia

Po zakończeniu czynności kontrolnych w Starostwie Powiatowym w Opatowie, w dniu 23 października 2017 r. Rada Powiatu w Opatowie podjęła uchwałę[15], w której wskazuje, że Zarząd Powiatu w Opatowie winien podjąć kroki w celu rozwiązania tej umowy[16] na mocy porozumienia stron. Postulowane działania zostały podjęte przez Zarząd Opatowa.

Dnia 20 marca 2018 r. Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia wypowiedział Centrum Dializa umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej dot. prowadzenia Szpitala w Pszczynie. Zarząd Powiatu Pszczyńskiego podjął działania w celu ponownego prowadzenia szpitala przez jednostkę podległą Powiatowi Pszczyńskiemu, w możliwie szerokim zakresie[17].

Najwyższa Izba kontroli zwraca uwagę, że w przypadku ewentualnego rozwiązania umowy z dzierżawcą, problemem może stać się uzyskanie finansowania świadczeń przez NFZ. Na podstawie przepisów art. 95m ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, *świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu zabezpieczenia na okres 4 lat, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego w rozumieniu działalności leczniczej, prowadzonego na terenie danego województwa*, jeżeli spełnia łącznie warunki określone w tym artykule. Zmiana dotychczasowego świadczeniodawcy i ponowne przejęcie zakładu leczniczego przez wydzierżawiającego (powiat lub inną komunalną osobę prawną) nie zapewnia włączenia szpitala powiatowego do „systemu zabezpieczenia", o którym mowa w art. 95l ust. 1 ww. ustawy, a zatem uzyskania finansowania przewidzianego dla podmiotów zakwalifikowanych do tego systemu. Nawet biorąc pod uwagę fakt, że czteroletni okres kwalifikacji nie wyklucza możliwości zakwalifikowania „nowego" świadczeniodawcy w czasie trwania tego okresu, a wymagane dwuletnie okresy obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zostały złagodzone przepisem art. 95m ust. 4 ww. ustawy, umożliwiającym zaliczenie do nich okresów obowiązywania umów wiążących poprzedniego świadczeniodawcę, szpitale ponownie przejęte przez wydzierżawiających nie mogą mieć pewności, że zostaną zakwalifikowane do systemu i uzyskają ryczałtowe finansowanie.

Izba zwraca również uwagę na niejednoznaczne uregulowania w przepisach dotyczących wykonywania przez powiaty zadań w zakresie ochrony zdrowia. Nie została wypracowana jednolita linia orzecznicza sądów administracyjnych w tym zakresie, jak również w piśmiennictwie prawniczym nie zaprezentowano jednoznacznej wykładni prawa i jednolitego podejścia do zagadnienia udostępniania mienia powiatowego szpitali w formie dzierżawy i powierzania działalności leczniczej szpitala dzierżawcom, będącym prywatnymi podmiotami, w celu wykonywania, finansowanych ze środków publicznych zadań w zakresie ochrony zdrowia. (str. 36 Informacji , załącznik nr 6.2)

---

[15] Nr XXXIX.51.2017 r. w sprawie ustalenia kierunków działań Zarządu Powiatu w Opatowie dotyczących umowy dzierżawy nieruchomości, ruchomości oraz użyczenia.

[16] Umowy dzierżawy nieruchomości, ruchomości oraz użyczenia ruchomości, na podstawie której Powiat wydzierżawił na rzecz Centrum Dializa nieruchomość zabudowaną m.in. budynkiem Szpitala Powiatowego w Opatowie na okres 30 lat oraz Top Medicus Sp. z o.o. z siedzibą w Opatowie wydzierżawił sprzęt medyczny i wyposażenie na okres 30 lat.

[17] Informacja o stanie wykorzystania uwag i realizacji wniosków z dnia 4 maja 2018 r. W informacji podano również, że Powiat Pszczyński skutecznie doręczył 28.03.2018 r. Centrum Dializa oświadczenie o rozwiązaniu umowy dzierżawy budynku szpitala z zachowaniem 3-miesięcznego wypowiedzenia. Jednocześnie SPZOZ w Pszczynie skutecznie doręczył oświadczenie o rozwiązaniu umowy dzierżawy sprzętu z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Ponadto 23 kwietnia 2018 r. skutecznie doręczył oświadczenie o częściowym odstąpieniu przez Powiat od umowy dzierżawy nieruchomości w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Spółki.

4. WNIOSKI

W związku z potrzebą jednoznacznego określenia dopuszczalności udostępniania, w formie dzierżawy, mienia powiatowego szpitali i możliwości powierzania dzierżawcom, będącym prywatnymi podmiotami, wykonywania działalności leczniczej polegającej na realizacji świadczeń zdrowotnych, finansowanych ze środków publicznych, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

Minister Zdrowia

podjęcie przez Ministra Zdrowia działań mających na celu jednoznaczne rozstrzygnięcie w obowiązujących przepisach tego, czy dopuszczalne jest udostępnianie mienia powiatowego w celu prowadzenia z jego wykorzystaniem działalności leczniczej przez podmioty inne niż powiat lub powiatowa osoba prawna.

Wyniki kontroli wskazują także na konieczność podjęcia działań przez organy powiatów, dotyczących:

Organy Powiatów

1) prowadzenia systematycznych kontroli przestrzegania realizacji postanowień umów dzierżawy, ze szczególnym uwzględnieniem ciągłości, zakresu i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
2) zapewnienia skutecznego egzekwowania od Dzierżawcy zobowiązań przyjętych w umowach dzierżawy, w szczególności dotyczących przedmiotu dzierżawy i jego ulepszenia.

5. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI

Szczegółową kontrolą objęto następujące umowy dzierżawy, jakie zostały zawarte z Centrum Dializa w celu zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie realizowanym uprzednio przez publiczne podmioty lecznicze:

- z dnia 21 września 2010 r. zawartą z Powiatem Pszczyńskim, na wydzierżawienie na okres 20 lat zorganizowanego zespołu składników materialnych i niematerialnych szpitala powiatowego w Pszczynie[18];

Szpital w Pszczynie. Fot. NIK Delegatura w Katowicach

- z dnia 25 czerwca 2012 r. zawartą z Powiatem Łaskim i Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Łasku, na wydzierżawienie na okres 20 lat nieruchomości zabudowanej będącej własnością Powiatu Łaskiego oraz sprzętu medycznego i wyposażenia SPZOZ[19];

Szpital w Łasku. Fot: Starostwo Powiatowe w Łasku

- z dnia 28 lipca 2015 r. zawartą z Powiatem Opatowskim i Top Medicus Sp. z o.o. z siedzibą w Opatowie umowę dzierżawy nieruchomości, ruchomości oraz użyczenia ruchomości na okres 30 lat[20].

[18] Dalej: *umowa dzierżawy zawarta z Powiatem Pszczyńskim.*
[19] Dalej: *umowa dzierżawy zawarta z Powiatem Łaskim i SPZOZ w Łasku.*
[20] Dalej: *umowa dzierżawy zawarta z Powiatem Opatowskim i Top Medicus Sp. z o.o.*

Szpital w Opatowie. Fot. Starostwo Powiatowe w Opatowie

- z dnia 22 października 2015 r. na dzierżawę przedsiębiorstwa na okres 30 lat, zawartą z Regionalnym Centrum Medycznym w Białogardzie Sp. z o.o., przy udziale Powiatu Białogardzkiego[21].

Szpital w Białogardzie. Fot. Starostwo Powiatowe w Białogardzie

5.1. UDOSTĘPNIANIE MIENIA KOMUNALNEGO W CELU ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZNYCH W SZPITALU

Zła sytuacja finansowa publicznych szpitali powiatowych – przyczyną prowadzonych zmian organizacyjnych

1) We wszystkich czterech powiatach objętych kontrolą pierwszoplanową przyczyną dokonywanych zmian w organizacji szpitali, była ich zła sytuacja finansowa. Przychody uzyskiwane z tytułu świadczeń zdrowotnych nie pokrywały wysokich kosztów funkcjonowania tych szpitali i nie zabezpieczały ich płynności finansowej.

W Pszczynie, przychody z działalności SPZOZ (pn. Zespół Opieki Zdrowotnej w Pszczynie, który prowadził szpital) w latach 2009 i 2010 wynosiły odpowiednio: 40,9 mln zł i 32,8 min zł. Strata (netto) w tych latach wzrosła z 6,1 mln zł do 11,6 mln zł, a zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wzrosły z 22,7 mln zł do 29,5 mln zł, tj. o 6,8 mln zł (29,9%).

[21] Dalej: *umowa dzierżawy zawarta z Regionalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o., przy udziale Powiatu Białogardzkiego.*

W Łasku, w latach 2009-2011 zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wynosiły ok. 30 mln zł. Strata (netto) SPZOZ za 2009 wyniosła 2,2 mln zł za 2010 r. 1,8 mln zł, a za 2011 r. 1,4 mln zł. Zadłużenie SPZOZ już od 1999 r. - kiedy Powiat Łaski stał się organem tworzącym dla tego podmiotu - sukcesywnie się pogłębiało. SPZOZ, będący wcześniej szpitalem wojewódzkim obsługującym mieszkańców województwa, stał się szpitalem powiatowym dla niedużego Powiatu Łaskiego. Wysokie koszty prowadzonej działalności powodowały, że kontrakty z NFZ nie zabezpieczały płynności finansowej tej placówki.

W Opatowie, już w styczniu 2011 r. p.o. dyrektora szpitala (SPZOZ) wystąpił do Zarządu Powiatu z wnioskiem o rozważenie jego likwidacji. Powoływał się na trudną sytuację ekonomiczną, która w kolejnych latach funkcjonowania ciągle się pogarszała, a szpital borykał się z brakiem środków finansowych na zapewnienie bieżącej działalności medycznej, świadczeń pracowniczych, utrzymania nieruchomości. Strata na koniec 2010 r. wyniosła 1,2 mln zł, a za lata poprzednie przeszło 15,3 mln zł. Strata byłaby znacznie wyższa gdyby nie dotacje oraz poręczenie kredytu udzielane przez Powiat Opatowski we wcześniejszym okresie. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wyniosły na koniec 2010 r. 9,0 mln zł Szpital wykazał stratę netto za pierwsze półrocze 2011 r. w wysokości około 1 mln zł. W okresie od 1 października 2011 r. do 24 lipca 2014 r. szpitalem zarządzała spółka z Katowic, której Powiat Opatowski wydzierżawił nieruchomości szpitala. Po tym okresie szpitalem zarządzała spółka Powiatu Opatowskiego - Top Medicus sp. z o.o., która zamknęła swoją działalność w 2014 r. stratą w wys. 0,9 mln zł, pomimo że Powiat poręczył tej spółce kredyt w wysokości 3 mln zł i podwyższył w październiku 2014 r. jej kapitał zakładowy o 0,6 mln zł (do kwoty 2 ,2 mln tys. zł) w celu zapewnienia środków finansowych na funkcjonowanie szpitala. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wyniosły na koniec tego okresu 5,4 mln zł. W maju 2015 r. Powiat ponownie podniósł kapitał zakładowy spółki o kolejne 2 mln zł. Sytuacja Top Medicus Sp. z o.o. nie ulegała poprawie, a strata na działalności tej spółki wyniosła na 30 czerwca 2015 r. 0,4mln zł.

W Białogardzie, wynik finansowy Szpitala powiatowego SPZOZ - przed przekształceniem w spółkę kapitałową był ujemny. Strata wyniosła 14,1 mln zł netto. Strata netto spółki komunalnej powstałej w wyniku przekształcenia SPZOZ na dzień 28 września 2014 r. wyniosła 5,3 mln zł , a na dzień 31 grudnia 2014 r. wynik finansowy był dodatni i wynosił 0,6 mln zł. Zobowiązania i rezerwy na zobowiązania wyniosły odpowiednio 23,5 mln zł i 25,5 mln. zł. Wartość zobowiązań długoterminowych na koniec 2014 r. wynosiła 1,1 mln zł, a krótkoterminowych 17,9 mln zł (w tym wymagalnych 4,8 mln zł). Na majątku tej spółki na koniec 2014 r. zabezpieczono zobowiązania w wysokości ogółem 9,8 mln zł.

Zmiany organizacyjne szpitali

2) Wcześniejsze zmiany organizacyjne dokonywane w szpitalach nie przynosiły pozytywnych skutków. Przeprowadzane w powiatach analizy rozwiązań zmierzających do zahamowania narastania długów szpitali, wskazywały, że rozwiązaniem problemów szpitali może być ich wydzierżawienie zewnętrznemu podmiotowi.

W Pszczynie, już w latach 2008-2009 w SPZOZ realizowano działania restrukturyzacyjne. W 2009 r. rozważano przekształcenie szpitala w spółkę komunalną. Do przekształcenia nie doszło z powodu braku środków na utworzenie i rozwój spółki. Kolejna koncepcja polegała na udostępnieniu majątku tworzonej spółki podmiotowi prowadzącemu NZOZ. Ostatecznie w uzasadnieniu projektu uchwały Rady Powiatu Pszczyńskiego w sprawie przekształcenia Zakładu Opieki Zdrowotnej z 22 września 2010 r.[22] postanowiono o przekształceniu SPZOZ poprzez likwidację części komórek organizacyjnych szpitala oraz zapewnienie udzielania świadczeń medycznych bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości w

[22] Uchwała Rady Powiatu Pszczyńskiego Nr XLVI/348/10; dalej: *uchwała w sprawie przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej.*

NZOZ utworzonym przez Dzierżawcę. Następnie uchwałą Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej w Pszczynie z 20 stycznia 2011 r.[23], która weszła w życie 1 marca 2011 r., dokonano zmiany nazwy byłego SPZOZ oraz ograniczono zakres jego działalności (do Poradni chorób płuc i gruźlicy oraz Medycyny szkolnej). W praktyce oznaczało to zakończenie działalności szpitala komunalnego. Przekazanie Dzierżawcy majątku Szpitala nastąpiło na podstawie art. 53 ust. 2 i 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Nieprawidłowości w uchwale Rady Powiatu Pszczyńskiego

Przekształceń dotyczących SPZOZ w Pszczynie dokonano na podstawie uchwały Rady Powiatu z dnia 22 września 2010 r. w sprawie przekształcenia zakładu opieki zdrowotnej, która nie została właściwie przygotowana, ponieważ m.in. nie wskazano w niej zakładu opieki zdrowotnej, mającego przejąć dalszą realizację świadczeń zdrowotnych.

Konsekwencją tego było unieważnienie ww. uchwały wyrokiem WSA w Gliwicach z dnia 30 maja 2011 r.[24] W wyroku tym Sąd uznał, że uchwała Rady Powiatu Pszczyńskiego jest aktem prawa miejscowego, a zatem winna zostać opublikowana w sposób dla takich aktów właściwy (czego zaniechano) oraz wskazał na niespełnienie wymogów przewidzianych przepisami art. 43 i art. 60 ust. 4b pkt 4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i obowiązek stosowania przepisów o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W uzasadnieniu wyroku Sąd podkreślił fakt wskazania w uchwale rady powiatu jako podmiotu, który przejmie realizację świadczeń zdrowotnych podmiotu, który jeszcze wtedy nie istniał. Skutkiem podjęcia ww. uchwały jest stwierdzona w wyroku WSA możliwość podważenia wszystkich czynności prawnych dokonanych na jej podstawie, zarówno w dziedzinie podstawowej działalności przedmiotowego zakładu opieki zdrowotnej, jak i w sprawach pracowniczych.

W Łasku, działania związane ze zmianą formy prawnej szpitala były podjęte w październiku 2009 r. Pierwotnie rozpoczęto działania w celu zmiany formy prawnej SPZOZ i utworzenia spółki prawa handlowego ze 100% udziałem powiatu, która miała przejąć zadania i obowiązki realizowane przez SPZOZ. Następnie uchwałą z dnia 7 lipca 2011 r.[25] Rada Powiatu Łaskiego przyjęła kierunki i zmiany funkcjonowania SPZOZ poprzez udostępnienie jego majątku na podstawie wieloletniej umowy dzierżawy. Ostatecznie 9 lutego 2012 r. Rada Powiatu wyraziła zgodę na wydzierżawienie nieruchomości i ruchomości SPZOZ. W tym samym dniu Rada Powiatu nadała nowy Statut SPZOZ, na mocy którego od 1 czerwca 2012 r. zadaniem SPZOZ było jedynie udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz udzielanie świadczeń specjalistycznych z zakresu: dermatologii, zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień od alkoholu. W 2013 r. SPZOZ został przekształcony w sp. z o.o. działającą pod firmą Powiatowy Zespół Poradni, w której Powiat Łaski objął 100% udziałów.

W Opatowie, już w styczniu 2010 r. Powiat podjął działania w celu przygotowania wdrożenia modelu restrukturyzacji szpitala (SPZOZ). W 2011 r. rozważano jego likwidację i wydzierżawienie majątku ruchomego i nieruchomego podmiotowi zewnętrznemu. Uchwałą z dnia 20 kwietnia 2011 r.[26] Rada Powiatu w Opatowie wyraziła zgodę na wydzierżawienie nieruchomości będących własnością powiatu, przekazanych w nieodpłatne użytkowanie dla szpitala, na czas określony, nie dłuższy niż 30 lat, na rzecz podmiotu zewnętrznego, wybranego w drodze przetargu nieograniczonego. Ostatecznie kolejną uchwałą z dnia 8 sierpnia 2011 r.[27], w związku z wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej, Rada Powiatu zmieniła Program restrukturyzacji. Na mocy art. 69 ust. 1 w zw. z art. 75 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej szpital został przekształcony w Top Medicus Sp. z o.o.

[23] Nr 1/2011.
[24] Sygn. akt IV SA/GI 1003/10.
[25] Uchwała Rady Powiatu Łaskiego Nr IX/79/11.
[26] Uchwała Rady Powiatu w Opatowie Nr VI/45/11.
[27] Uchwała Rady Powiatu w Opatowie Nr XI/77/11.

z siedzibą w Opatowie. Spółkę zarejestrowano w Krajowym Rejestrze Sądowym 1 września 2011 r. Wszystkie udziały pokryte wkładem pieniężnym zostały objęte przez Powiat Opatowski. W dniu 10 sierpnia 2011 r. Powiat Opatowski zawarł ze spółką z Katowic umowę dzierżawy nieruchomości szpitala oraz umowę użyczenia sprzętu i wyposażenia medycznego. Na podstawie cesji kontraktu od 1 października 2011 r. świadczenia szpitalne udzielane były przez spółkę z Katowic, a Top Medicus Sp. z o.o. w tym czasie prowadziła jedynie dwie poradnie (z zakresu zdrowia psychicznego i uzależnień). Umowę ze spółką z Katowic wypowiedziano 24 czerwca 2014 r. ze względu na nieprzestrzeganie przez nią warunków umowy. W dniu 25 lipca 2014 r. Powiat przejął od tej spółki, a następnie przekazał Top Medicus Sp. z o.o. nieruchomość zabudowaną budynkami szpitala oraz wyposażenie i sprzęt medyczny w celu prowadzenia szpitala. Zła sytuacja finansowa spółki komunalnej i borykanie się z licznymi problemami związanymi z obsadą lekarską wpłynęła na kolejne działania Powiatu, w tym podjęcie przez Radę Powiatu 28 maja 2015 r.[28] uchwały dotyczącej zgody na wydzierżawienie nieruchomości położonej w Opatowie przy ulicy Szpitalnej 4, na okres do 30 lat. W dniu 28 lipca 2015 r. Rada Powiatu podjęła kolejną uchwałę[29] w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie nieruchomości zabudowanej budynkiem Szpitala Powiatowego w Opatowie. W wyniku realizacji tej uchwały zawarto 28 lipca 2015 r. umowę dzierżawy nieruchomości, ruchomości oraz użyczenia ruchomości z Centrum Dializa.

W Białogardzie prowadzono działania zmierzające do przekształcenia formy organizacyjnej szpitala (SPZOZ) od 2012 r. W dniu 20 listopada 2013 r. Rada Powiatu w Białogardzie, po przeprowadzeniu analiz dotyczących funkcjonowania szpitala podjęła uchwałę[30], w której postanowiła o przekształceniu szpitala w spółkę prawa handlowego. Akt przekształcenia Szpitala w spółkę pn. Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. został podpisany 2 września 2014 r. Spółka została wpisana do rejestru przedsiębiorców 29 września 2014 r.[31] Kapitał zakładowy Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. wynosił 50 000 zł. Wszystkie udziały zostały objęte przez Powiat. Powiat zobowiązał się do przeniesienia na rzecz Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. własności nieruchomości o łącznej wartości 78 950 602,81 zł, z przeznaczeniem na kapitał zapasowy, na podstawie umowy rozporządzającej. W dniu 19 grudnia 2014 r. dokonano zmian postanowień aktu założycielskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. , tj. m.in. zmieniono nazwę na Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o. oraz podniesiono kapitał zakładowy tej spółki do 100 tys. zł (100 udziałów po 1000 zł każdy), z czego połowa udziałów została pokryta przez Powiat aportem w postaci prawa własności nieruchomości. Zakres działalności leczniczej utworzonej spółki nie został ograniczony w stosunku do świadczonego przez Szpital Publiczny (SPZOZ).

Mimo dokonanej zmiany organizacji szpitala, w sprawozdaniu finansowym za okres od 29 września do 31 grudnia 2014 r. wskazano m.in., że spółka nie jest zdolna do kontynuowania działalności gospodarczej bez przeprowadzenia istotnych zmian zakresu działalności.

W dniu 18 grudnia 2014 r. Zarząd Powiatu w Białogardzie podjął uchwałę[32] w sprawie odpłatnego obciążenia prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w Spółce Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. Procedura wszczęta i przeprowadzona na podstawie tej uchwały nie przyniosła rezultatów, a jedyny oferent, który złożył deklarację zawarcia umowy ustanowienia na swoją rzecz prawa użytkowania na udziałach powiatu w spółce, ostatecznie zrezygnował z udziału w procedurze. Dopiero po przeprowadzeniu kolejnego postępowania, w sprawie odpłatnego obciążenia

[28] Uchwała Rady Powiatu w Opatowie Nr VIII.37.2015.
[29] Uchwała Rady Powiatu w Opatowie Nr XI.47.2015.
[30] Uchwała Rady Powiatu w Białogardzie Nr XXXIX/238/2013.
[31] KRS 0000525422.
[32] Uchwała Zarządu Powiatu w Białogardzie Nr 117/2014, zm. Uchwałą nr 12/2015 z 4.02.2015.

prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w Regionalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. lub dzierżawy przedsiębiorstwa tej spółki, wyłoniono Dzierżawcę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej.

Nieprawidłowości i uwagi dotyczące działań Powiatu Białogardzkiego w zakresie przekazywanego mienia

Powiat Białogardzki zaniechał formalnego przekazania Regionalnemu Centrum Medycznemu Sp. z o.o. rozpoczętej inwestycji (budowy bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii) prowadzonej na gruncie[33] przekazanym w drodze aportu w dniu 19 grudnia 2014 r. RCM, a spółka ta zaniechała dochodzenia od Powiatu przekazania tej inwestycji.

Jednocześnie inwestycja do dnia 14 lipca 2017 r. nadal figurowała w księgach rachunkowych Starostwa na koncie 080 - Środki trwałe w budowie. Jej wartość księgowa według stanu na dzień 31 grudnia 2014 r., 31 grudnia 2015 r., 31 grudnia 2016 r. oraz na dzień 30 czerwca 2017 r. wynosiła 4 741,6tys. zł. Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości[34], do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego należy wprowadzić, w postaci zapisu, każde zdarzenie, które nastąpiło w danym okresie sprawozdawczym. Przepis art. 4 ust. 2 ustawy o rachunkowości stanowi, że zdarzenia, w tym operacje gospodarcze, ujmuje się w księgach rachunkowych i wykazuje w sprawozdaniu finansowym zgodnie z ich treścią ekonomiczną. Zdarzeniem, które należało ująć w księgach Starostwa i spółki w roku 2014 było nie tylko przekazanie Regionalnemu Centrum Medycznemu Sp. z o.o., w drodze odpisu, wartości działki gruntu nr 866/3 (na której prowadzony były roboty budowlane), ale również przekazanie w drodze stosownego odpisu wartości tej inwestycji (środków trwałych w budowie). Skutkiem nieprzekazania przedmiotowej inwestycji – w znaczeniu księgowym - było zawyżenie wartości aktywów Powiatu Białogardzkiego, wykazywanej w bilansach Powiatu za rok 2014, 2015 i 2016 corocznie o kwotę 4 741,6tys. zł i zaniżenie wartości aktywów spółki. Starosta Powiatu Białogardzkiego poinformował, że czynione są starania, by takie rozliczenie dokonane zostało w ostatnim kwartale 2017 r. w oparciu o ustalenia poczynione przez właściwe organy Powiatu i Zarząd spółki.
Powyższe zaniechanie było również formalną przeszkodą możliwości kontrolowania przez spółkę RCM przedmiotu dzierżawy, jakim była prowadzona przez Dzierżawcę inwestycja. W księgach rachunkowych Starostwa nie urealniono wartości ww. inwestycji (budowy bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii) prowadzonej na działce gruntu 866/3. W operacie szacunkowym z 9 lipca 2014 r. sporządzonym dla potrzeb określenia wartości rynkowej nieruchomości objętych przeniesieniem do spółki komunalnej wskazano, że wartość rynkowa prawa własności nakładów poniesionych na blok operacyjny wynosiła 3 207,1 tys. zł. Zgodnie z ustawą o rachunkowości aktywa i pasywa wycenia się nie rzadziej niż na dzień bilansowy, w tym środki trwałe w budowie - w wysokości ogółu kosztów pozostających w bezpośrednim związku z ich nabyciem lub wytworzeniem, pomniejszonych o odpisy z tytułu trwałej utraty wartości (art. 28 ust. 1 pkt 2). W księgach rachunkowych Starostwa nie zaktualizowano wartości ww. inwestycji (środków trwałych w budowie) mimo dysponowania ww. operatem z 9 lipca 2014 r.

Ostatecznie, w wyniku realizacji wniosków NIK, w dniu 26 października 2017 r. Powiat Białogardzki przekazał spółce RCM nakłady poniesione na realizację inwestycji.

Starostwo Powiatowe w Białogardzie nie wykazało w deklaracji VAT[35] za grudzień 2014 r. kwoty 78 950,6 tys. zł wynikającej z przekazania nieruchomości spółce Szpital Powiatowy w Białogardzie Sp. z o.o. w drodze aktu notarialnego z dnia 19 grudnia 2014 r. (której nazwę zmieniono w tym

[33] Działka gruntu nr 866/3
[34] Dz.U. z 2018 r. poz. 395, ze zm.; dalej: *ustawa o rachunkowości*.
[35] Deklaracji podatku od towarów i usług (druk VAT-7).

akcie notarialnym na Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o.) i zaniechało wystawienia stosownej faktury w grudniu 2014 r.

Starostwo złożyło korektę tej deklaracji VAT we właściwym urzędzie skarbowym 5 maja 2015 r. Podmiot wnoszący aport zobowiązany był do udokumentowania czynności za pomocą faktury, a także do rozliczenia podatku należnego z zastosowaniem stawek podatku właściwych dla usług wnoszonych aportem lub z zastosowaniem zwolnienia, o ile takie wynika z przepisów. Obowiązek podatkowy z tytułu wniesienia aportu powstał zgodnie z art. 19a ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług[36] w momencie wykonania usługi. Moment wykonania usługi stanowił dzień faktycznego przeniesienia prawa własności nieruchomości na rzecz spółki.

Wybór Dzierżawcy

3) Udostępnienie mienia komunalnego szpitali Centrum Dializa dokonano w formie dzierżawy, w wyniku przeprowadzenia: przetargu, konkursu lub negocjacji. Ogłoszenia dotyczące prowadzonych postępowań były publikowane w prasie ogólnopolskiej, a w celu wyłonienia dzierżawcy powoływano wieloosobowe komisje.

W Pszczynie, konkurs na wyłonienie dzierżawcy szpitala przeprowadzony został w wyniku podjętej przez Zarząd Powiatu w dniu 29 kwietnia 2010 r. uchwały w sprawie ogłoszenia konkursu na wyłonienie podmiotu, który przejmie realizację świadczeń zdrowotnych po przekształconym SPZOZ. W załączniku do ww. uchwały ustalono, m.in. że: przedmiot dzierżawy obejmuje nieruchomości zabudowane, dzierżawca zakupi ponadto sprzęt medyczny i wyposażenie SPZOZ, a minimalna miesięczna stawka czynszu z tytułu dzierżawy nieruchomości wyniesie netto 142 tys. zł. W konkursie złożono dwie oferty. Komisja konkursowa wybrała ofertę Centrum Dializa.

Nieprawidłowości dotyczące podpisania umowy dzierżawy w Pszczynie

W Pszczynie, w wyniku przeprowadzonego konkursu Zarząd Powiatu w dniu 30 września 2010 r. zawarł z Centrum Dializa umowę dzierżawy nieruchomości na okres 20 lat. W umowie tej wartość czynszu dzierżawnego określono na kwotę 200 tys. zł netto miesięcznie, tj. kwotę niższą o 85 tys. zł od kwoty 285 tys. zł, podanej przez Centrum Dializa w ostatecznej ofercie konkursowej, złożonej do Starostwa w dniu 21 czerwca 2010 r.

W wyniku zawarcia przez Powiat umowy dzierżawy nieruchomości na kwotę 200 tys. zł netto miesięcznie, do 30 czerwca 2017 r. Powiat nie pozyskał dochodów z czynszu dzierżawnego w wysokości 6 460 tys. zł[37]. Ówczesny Starosta Powiatu, który podpisał umowę stwierdził, że prawdopodobnie nie przeczytał postanowienia ww. umowy, dotyczącego czynszu dzierżawnego w kwocie 200 tys. zł, mając zaufanie do przygotowującego umowę radcy prawnego i nie zwrócił uwagi na postanowienia oferty Centrum Dializa, w zakresie proponowanego przez tę spółkę czynszu w wysokości 285 tys. zł za dzierżawę nieruchomości Szpitala. Ponadto zeznał, że nie posiada wiedzy kto i kiedy wydał dyspozycję wpisania w umowę kwoty czynszu dzierżawnego w wysokości 200 tys. zł netto miesięcznie, zamiast kwoty określonej w ofercie Centrum Dializa, tj. 285 tys. zł netto. Radca prawny kancelarii prawniczej prowadzącej obsługę prawną Starostwa odmówił złożenia zeznań w ww. sprawie, powołując się na art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych.

Ponadto Zarząd Powiatu nie zapewnił podpisania umowy sprzedaży sprzętu i wyposażenia medycznego Szpitala, zgodnej z wzorem określonym w załączniku do ww. uchwały w sprawie ogłoszenia konkursu. Zamiast tego w Starostwie przygotowano i przekazano do SPZOZ umowę dzierżawy sprzętu i wyposażenia, którą 28 stycznia 2011 r. Dyrektor SPZOZ zawarła z Centrum Dializa[38].

---

[36] Dz. U. z 2017 r. poz. 1221, ze zm.; dalej: *ustawa o VAT.*

[37] 85 tys. zł czynszu (netto) x 76 miesięcy, licząc od dnia przekazania Centrum Dializa sprzętu i wyposażenia Szpitala, tj. od dnia 1 marca 2011 r.

[38] Okres obowiązywania tej umowy przedłużono aneksami z 25 lutego 2014 r. oraz 22 lutego 2017 r. Dodatkowo zawarto z SPZOZ umowę użyczenia, którą przedłużono jw.

Czynsz z tytułu dzierżawy sprzętu i wyposażenia w umowie określono na kwotę 85 tys. zł netto miesięcznie.
Wicestarosta Powiatu pełniący wówczas tę funkcję, zeznał m.in., że w momencie rozstrzygnięcia konkursu, tj. 23 czerwca 2010 r. Zarząd Powiatu planował, że sprzęt i wyposażenie medyczne Szpitala zostanie sprzedane, jak zapisano w ofercie konkursowej, złożonej przez Centrum Dializa w dniu 21 czerwca 2010 r. Ponieważ do Zarządu Powiatu napływały głosy radnych, aby sprzętu i wyposażenia się nie wyzbywać, Zarząd (po nieudokumentowanych dyskusjach) podjął w sierpniu lub wrześniu 2010 r. decyzję, że sprzęt i wyposażenia medyczne Szpitala nie zostanie sprzedane, lecz wydzierżawione przez Zakład Opieki Zdrowotnej w Pszczynie (SPZOZ). Istniała bowiem obawa, że dzierżawcy się nie powiedzie i Powiat będzie musiał z powrotem przejąć prowadzenie szpitala.
Powyższe wyjaśnienia nie znajdują potwierdzenia w podjętych przez Zarząd Powiatu uchwałach. Pełniąca obowiązki Dyrektora SPZOZ wskazała, że nie wiedziała, że podpisana przez nią umowa dzierżawy sprzętu i wyposażenia jest niezgodna z zasadami konkursu, określonymi w załączniku nr 1 do uchwały Zarządu Powiatu z dnia 29 kwietnia 2010 r. oraz z ofertą ostateczną Centrum Dializa z dnia 21 czerwca 2010 r.

Umowę dzierżawy zawartą z Powiatem Pszczyńskim podpisano ponadto w brzmieniu niezgodnym z projektem ww. umowy, załączonym do ogłoszenia o konkursie na wyłonienie dzierżawcy.
W umowie wpisano 2 000 tys. zł wysokości kary umownej w przypadku odstąpienia lub rozwiązania umowy przez Dzierżawcę, lub rozwiązania umowy przez Wydzierżawiającego bez zachowania okresu wypowiedzenia, podczas gdy wg projektu tej umowy, załączonego do ogłoszenia o konkursie na wyłonienie dzierżawcy, miała ona wynosić 3 000 tys. zł.

W Łasku, Zarząd Powiatu podjął uchwałę w sprawie ogłoszenia pisemnego przetargu ograniczonego na wydzierżawienie nieruchomości i ruchomości SPZOZ[39]. Cenę wywoławczą czynszu dzierżawnego nieruchomości ustalono na 150 tys. zł netto, a ruchomości na 20 tys. zł netto miesięcznie. Oferty złożyły dwa podmioty. Najwięcej punktów w przetargu uzyskała Centrum Dializa.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczące przygotowania do wydzierżawienia szpitala w Łasku

Zarząd Powiatu w Łasku nie dołożył należytej staranności przy określaniu wysokości wywoławczej czynszu dzierżawnego. Zgodnie z art. 50 ustawy o samorządzie powiatowym, zarząd i ochrona mienia powiatu powinny być wykonywane ze szczególną starannością. Wysokość wywoławcza czynszu nie została ustalona na podstawie kalkulacji sporządzonej przez wyspecjalizowane w tym zakresie osoby.

Nie polecono oszacowania czynszu pracownikowi z Wydziału Gospodarki Nieruchomościami, jak również nie zlecono tego zadania wyspecjalizowanemu w tym zakresie podmiotowi. Odnośnie do czynszu za ruchomości, ówczesna główna księgowa SPZOZ wskazała, że nie wie kto i w jaki sposób dokonał jego ustalenia, zaś o jego wysokości dowiedziała się w momencie gdy otrzymała projekt umowy dzierżawy.

W Opatowie, proces wyboru Dzierżawcy dokonany został zgodnie z zasadami określonymi w regulaminie w sprawie zasad wydzierżawiania, wynajmowania nieruchomości będących własnością Powiatu Opatowskiego[40]. Wyboru dokonano w trybie przetargu nieograniczonego pisemnego. W ogłoszeniu podano, iż dzierżawą na okres 30 lat objęta będzie ww. nieruchomość oraz sprzęt medyczny i wyposażenie Top Medicus Sp. z o.o., w celu udzielania przy ich wykorzystaniu świadczeń zdrowotnych na terenie Powiatu Opatowskiego.

[39] Uchwała Zarządu Powiatu Łaskiego Nr 179/201 z dnia 20 marca 2012 r. w sprawie ogłoszenia pisemnego przetargu ograniczonego na wydzierżawienia na okres 20 lat nieruchomości SPZOZ, a na 5 lat ruchomości SPZOZ.
[40] Przyjętym uchwałą Zarządu Powiatu w Opatowie Nr 15.27.2015.

W Białogardzie, w dniu 27 kwietnia 2015 r. Zarząd Powiatu podjął uchwałę[41] w sprawie odpłatnego obciążenia prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w spółce RCM, ustalenia treści publicznego zaproszenia do negocjacji w sprawie odpłatnego obciążenia prawem użytkowania udziałów Powiatu Białogardzkiego w spółce RCM lub dzierżawy przedsiębiorstwa spółki RCM, jego ogłoszenia oraz treści szczegółowej informacji w zakresie procedury odpłatnego obciążenia prawem użytkowania tych udziałów lub dzierżawy przedsiębiorstwa i treści zobowiązania do zachowania poufności. Po publicznym zaproszeniu do negocjacji odpowiedź na zaproszenie złożyło pięciu potencjalnych inwestorów. Dzierżawcę wyłoniono po przeprowadzeniu postępowania i negocjacjach treści umowy. Podstawą prawną zawarcia umowy była uchwała nr 12/10/2015 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników spółki RCM z dnia 22 października 2015 r. w sprawie wyrażenia zgody na podpisanie przez Zarząd spółki umowy wydzierżawienia przedsiębiorstwa spółki na okres do 30 lat[42].

4) We wszystkich czterech powiatach zabezpieczono ciągłość udzielanych przez szpitale świadczeń zdrowotnych. Dzierżawca dysponował porozumieniami podpisanymi z NFZ w sprawie przejęcia praw i obowiązków wynikających z zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – leczenie szpitalne. Przekazanie Centrum Dializa wydzierżawionych składników majątku dokonane zostało zgodnie z treścią zawartych umów, na podstawie protokołów przekazania.

5.2. Warunki wydzierżawiania mienia

Zabezpieczenie interesów Powiatów w umowach dzierżawy

Wydzierżawiający w większości zabezpieczali w umowach dzierżawy swoje interesy dotyczące zapewnienia kontynuacji realizacji świadczeń zdrowotnych przez szpitale oraz zabezpieczenia wydzierżawionego mienia Centrum Dializa. W umowach dzierżawy prawidłowo określono m.in. przedmiot umowy, zobowiązania Dzierżawcy w zakresie prowadzenia działalności leczniczej i przedmiotu dzierżawy oraz jego ubezpieczenia, zasady rozliczeń i zabezpieczenia należytego wykonania tych zobowiązań. W umowach wskazano uprawnienia Wydzierżawiającego do kontroli sposobu i terminowości ich wykonywania przez Dzierżawcę, a także warunki ich rozwiązania. Dzierżawca był zobowiązany do przejęcia pracowników w trybie art. 23^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy[43], tj. z zachowaniem dotychczasowych warunków pracy i płacy. W umowach ustalono wymogi dotyczące zabezpieczenia przez Dzierżawcę ciągłości świadczonych usług medycznych, wynikających z umów zawartych przez Wydzierżawiającego z NFZ oraz z podwykonawcami świadczeń zdrowotnych. Stwierdzono jednakże nieprawidłowości w umowach zawartych przez powiaty Pszczyński i Łaski, polegające na niezapewnieniu skutecznych narzędzi egzekwowania od Dzierżawcy zawartych w umowach postanowień dotyczących kar umownych.

- W umowie dzierżawy zawartej z **Powiatem Pszczyńskim** – uwzględniono m.in. zapisy dotyczące zapłaty czynszu dzierżawnego w wysokości 2,4 mln zł rocznie[44], co stanowiło 10,6% wartości księgowej tych nieruchomości. W umowie dzierżawy sprzętu i wyposażenia medycznego ustalono wysokość czynszu na kwotę 1,02 mln zł rocznie[45], co stanowiło 24,8% wartości

[41] Uchwała Zarządu nr 34/2015, na podstawie: art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, art. 252 i 265 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, uchwała nr 4/04/2015 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników spółki RCM z dnia 27 kwietnia 2015 r. oraz pełnomocnictwo udzielone Powiatowi Białogardzkiemu przez spółkę RCM z dnia 27 kwietnia 2015 r. do prowadzenia negocjacji na podstawie publicznego zaproszenia na warunkach ustalonych przez Zarząd Powiatu.

[42] Według art. 228 pkt 1 ustawy Kodeks spółek handlowych , uchwały wspólników wymaga m.in. wydzierżawienie przedsiębiorstwa.

[43] Stan prawny na dzień podpisania umowy dzierżawy Dz.U. z 2014 r. poz. 1502; obecnie Dz. U. z 2018 r. poz. 108, ze zm.; dalej: *Kodeks pracy*.

[44] Tj. 200 tys. zł miesięcznie (netto).

[45] Tj. 85 tys. zł miesięcznie (netto).

wydzierżawionego mienia, wg cen z posiadanej wyceny. Oprócz ww. majątku przekazano Dzierżawcy, w ramach umowy użyczenia, sprzęt medyczny otrzymany przez SPZOZ nieodpłatnie oraz dokonano sprzedaży zapasów[46].

Nieprawidłowości dotyczące umowy dzierżawy zawartej z Powiatem Pszczyńskim

W ww. umowie dzierżawy nieruchomości Zarząd Powiatu nie zapewnił postanowień dotyczących kar umownych w przypadku naruszenia przez Centrum Dializa zapisów umowy.

W umowie tej zobowiązano Dzierżawcę m.in. do: kontynuacji udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych udzielanych dotychczas przez szpital oraz zapewnienia osobom uprawnionym do nieodpłatnej opieki medycznej, nieprzerwanego udzielania tych świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości.
Jedyne następstwa nieprzestrzegania tych postanowień ograniczono do możliwości rozwiązania umowy, co ograniczało możliwość skutecznego egzekwowania postanowień umownych w ww. zakresie. Starosta Pszczyński stwierdził, że przyczyną braku takich postanowień mogło być niezapewnienie kar umownych lub innych instrumentów przez osoby przygotowujące umowę dzierżawy nieruchomości (tj. radców prawnych Starostwa).

W umowie dzierżawy nieruchomości zawarto także niekorzystny dla Powiatu Pszczyńskiego zapis, wg którego: stawki czynszu ulegną na żądanie Dzierżawcy stosownemu obniżeniu, jeżeli przychody faktycznie uzyskane przez Dzierżawcę w związku z działalnością Szpitala w danym roku będą niższe o 3% w stosunku do kontraktu NFZ na 2010 r.

Starosta Pszczyński wyjaśnił m.in., że brzmienie § 6 ust. 10 umowy wprowadzono z inicjatywy Dzierżawcy, który nie godził się na utrzymanie czynszu na dotychczasowym poziomie, pomimo obniżenia przychodów z NFZ, będących podstawowym źródłem finansowania działania Szpitala. Takie rozwiązanie godziło w równowagę praw i obowiązków stron umowy, zatem Powiat wyraził zgodę na przyjęte brzmienie ust. 10.

- Wg umowy dzierżawy zawartej z **Powiatem Łaskim i SPZOZ** w Łasku działalność leczniczą w wydzierżawionych pomieszczeniach Dzierżawca zobowiązany był rozpocząć z dniem 1 lipca 2012 r. i z tą datą przejąć również pracowników i zobowiązania SPZOZ wynikające z umów zawartych z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ. Dzierżawca zobowiązał się do przejęcia pracowników SPZOZ w Łasku, wg stanu na dzień tego przejęcia i kontynuowania zatrudnienia, co najmniej przez okres 12 miesięcy oraz do realizowania wszystkich zobowiązań, jakie wynikają ze stosunku pracy od daty przejęcia tych pracowników, przez minimum 12 miesięcy. Dzierżawca zobowiązał się do zapłacenia czynszu dzierżawnego na rzecz Powiatu z tytułu dzierżawy nieruchomości w kwocie 210 tys. zł brutto miesięcznie i na rzecz SPZOZ z tytułu dzierżawy sprzętu medycznego i wyposażenia w kwocie 40 tys. zł brutto miesięcznie.

Nieprawidłowości w umowie dzierżawy zawartej z Powiatem Łaskim i SPZOZ

W umowie dzierżawy zawartej z Powiatem Łaskim i SPZOZ nie przewidziano kar umownych w przypadku niezrealizowania lub nienależytego zrealizowania zadeklarowanych w ofercie inwestycji.

Nie zastrzegając w umowie dzierżawy możliwości naliczania kar umownych Zarząd Powiatu pozbawił się instrumentu dyscyplinującego Dzierżawcę i ułatwiającego Powiatowi dochodzenie roszczeń w przypadku niezrealizowania lub nienależytego zrealizowania zadeklarowanych w ofercie inwestycji. W ocenie NIK, umowa dzierżawy została w tym zakresie przygotowana w sposób niezapewniający właściwej ochrony interesów Powiatu.

- W umowie dzierżawy zawartej z **Regionalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Białogardzie przy udziale Powiatu Białogardzkiego** określono m.in.

[46] Tj. m.in. zapasów: leków, materiałów opatrunkowych, sprzętu jednorazowego, materiałów do badań diagnostycznych.

wykaz wydzierżawianych nieruchomości oraz ruchomości, tj. sprzętu medycznego i wyposażenia. Zawarto w niej także zapisy określające zobowiązanie Dzierżawcy do utrzymania należytego stanu wydzierżawionych składników majątkowych oraz określono warunki ubezpieczenia przedmiotu dzierżawy. Dzierżawca zobowiązany był do: udzielania Wydzierżawiającemu wszystkich informacji związanych z wykonywaniem umowy dzierżawy, sporządzania i przedkładania Wydzierżawiającemu sprawozdania z działalności Dzierżawcy związanej z wykonywaniem umowy dzierżawy za każdy rok kalendarzowy. Dzierżawca był zobowiązany do przekazywania rocznego sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy, a ponadto w umowie dzierżawy określono konsekwencje, w tym finansowe, w przypadku niewywiązywania się przez niego z obowiązków umownych. Dzierżawca był zobowiązany do zapłaty na rzecz Wydzierżawiającego miesięcznego czynszu dzierżawnego. Czynsz za pierwszy miesiąc miał być wpłacony na wskazane przez Wydzierżawiającego rachunki bankowe wierzycieli, tytułem spłaty jego długów. W umowie dzierżawy przewidziano gwarancje zatrudnienia dla dotychczasowych pracowników Wydzierżawiającego.

Uwaga dotycząca umowy zawartej z RCM w Białogardzie przy udziale Powiatu Białogardzkiego

W umowie dzierżawy szpitala w Białogardzie, przygotowywanej w Starostwie Powiatowym przez powołany zespół ds. negocjacji, zawarto postanowienia dotyczące roszczeń i ewentualnych kar, których łączna wysokość została ograniczona do ustalonej kwoty w danym roku. W razie nienależytego wywiązywania się z umowy przez Dzierżawcę kary nałożone przez spółkę RCM nie mogą przekroczyć tej kwoty. Może to ograniczać skuteczność narzędzi prawnych, którymi Wydzierżawiający mógłby wpływać m.in. na zapewnienie dalszego nieprzerwanego wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców Powiatu. Ponadto, umowa dzierżawy nie przewidywała żadnych sankcji za niewywiązywanie się dzierżawcy z obowiązków sprawozdawczych wobec Wydzierżawiającego. Starosta Powiatu Białogardzkiego wyjaśnił, że ostateczne brzmienie wskazanych zapisów umowy zostało wypracowane w toku negocjacji i zaakceptowane przez obie strony, tj. zespół do spraw negocjacji oraz Centrum Dializa. Wyniki badania realizacji umowy dzierżawy wskazują na marginalizowanie znaczenia obowiązków sprawozdawczych przez Dzierżawcę w okresie do końca pierwszego kwartału 2017 r.

- W umowie dzierżawy zawartej z **Powiatem Opatowskim i Top Medicus Sp. z o.o.** szczegółowe zapisy precyzowały udostępnione mienie, zasady kontroli, konsekwencje (w tym finansowe za niewywiązywanie się z obowiązków umownych przez Dzierżawcę), warunki odpłatności za udostępnione mienie. Umowa przewidywała, iż Dzierżawca jest zobowiązany do zapewnienia działalności szpitala w taki sposób, by świadczone były nadal usługi medyczne, co najmniej w dotychczasowym zakresie. Dzierżawca zobowiązany był do utrzymania przedmiotu umowy w stanie niepogorszonym jak również do ubezpieczenia mienia. Ponadto umowa przewidywała, że Dzierżawca bez zgody Wydzierżawiającego nie może oddawać przedmiotu dzierżawy osobie trzeciej do użytkowania ani go poddzierżawiać.

5.3. EGZEKWOWANIE PRZEZ WYDZIERŻAWIAJĄCEGO REALIZACJI POSTANOWIEŃ UMOWY

Egzekwowanie postanowień umów

Izba negatywnie oceniła niezapewnienie przez Wydzierżawiających skutecznych działań dla pełnej realizacji umów dzierżawy w przypadku dwóch z czterech kontrolowanych jednostek, tj. szpitali w Pszczynie i Łasku.

1) W wyniku zmian w funkcjonowaniu szpitali nastąpiły ograniczenia dostępności świadczeń medycznych dla pacjentów we wszystkich szpitalach, szczególnie w Pszczynie oraz w Łasku. Wystąpiły także przypadki zawarcia przez Centrum Dializa również dodatkowych umów z NFZ na realizację innych świadczeń (niektóre z nich udzielane były jednak jedynie okresowo).

2) Wielokrotnie do organów powiatów wpływały skargi na działalność szpitali po ich udostępnieniu Dzierżawcy oraz sygnały o jego działaniach niezgodnych z zawartymi umowami. Zarządy Powiatów nieskutecznie reagowały na niewykonanie zobowiązań przyjętych przez Centrum Dializa w zawartej umowie, zazwyczaj ograniczając się do poinformowania o tym fakcie Dzierżawcy, a następnie przyjęcia jego wyjaśnień, bez ich dogłębnego sprawdzenia.
3) W okresie objętym kontrolą Centrum Dializa systematycznie płaciło czynsz z tytułu zawartych umów dzierżawy. W przypadku opóźnień w zapłacie czynszu naliczane były odsetki z tego tytułu, zgodnie z zapisami umów.
4) Założenia przyjęte przez powiaty przed udostępnieniem mienia powiatowego szpitali były zrealizowane poprzez kontynuację działalności leczniczej szpitali i uniknięcie wstrzymania ich działalności z powodu trudnej sytuacji finansowej (w tym niewypłacalności) oraz zatrzymanie procesu zadłużania się szpitali. W wyniku pozyskiwanych z tytułu dzierżawy kwot zaspokajano wierzycieli SPZOZ lub ich następców prawnych.[47]

W Pszczynie, w wyniku przeprowadzanych przez pracowników Starostwa, Zarząd oraz radnych wizyt i spotkań w szpitalu, uzyskiwano informacje o realizacji umowy przez Dzierżawcę. W pierwszym roku po przejęciu szpitala stan zatrudnienia w szpitalu zmniejszył się z 526 do 338 osób (o 35,7%), wobec powyższego nastąpiła zmiana warunków dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Nierzetelna kontrola realizacji postanowień umowy dzierżawy zawartej z Powiatem Pszczyńskim

W Pszczynie nierzetelnie kontrolowano sposób realizacji umowy. Pomimo licznych sygnałów o nieprawidłowościach, w tym informacji mogących świadczyć o naruszeniu przez Dzierżawcę umowy w zakresie dostępności, warunków udzielania lub jakości świadczonych usług medycznych, w tym zawartych w pismach i skargach, nie przeprowadzono w szpitalu udokumentowanych kontroli realizacji przez Centrum Dializa zobowiązań przyjętych w umowie dzierżawy nieruchomości, pomimo że umowa przewidywała prawo przeprowadzania przez Wydzierżawiającego kontroli stanu przedmiotu umowy.

Zaniechanie przeprowadzenia udokumentowanych kontroli w szpitalu skutkowało nieposiadaniem przez Starostwo pełnej wiedzy o realizacji zobowiązań umownych, w tym o rozwiązaniu umów zawartych z NFZ, dotyczących świadczeń z zakresu lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej i endokrynologii, co nastąpiło odpowiednio: 31 sierpnia 2015 r. i 29 grudnia 2016 r., bez podjęcia przez Centrum Dializa działań zmierzających do uzyskania stanowiska Rady Powiatu w sprawie ograniczenia zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Naruszało to zapisy umowy dzierżawy nieruchomości, zgodnie z którymi ograniczenie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych w stosunku do świadczeń realizowanych przez SPZOZ wymagało uprzedniej pisemnej zgody Zarządu Powiatu, poprzedzonej zajęciem stanowiska przez Radę Powiatu. Zarząd nie znał również rzeczywistego stanu udostępniania majątku szpitala innym podmiotom.

Według Starosty szereg działań było podejmowanych *ad hoc*, na podstawie ustnego powiadomienia o konieczności wizyty w Szpitalu lub o potrzebie spotkania się w określonej sprawie. Starosta stwierdził ponadto, że oczekiwanie, by podejmowane przez Powiat czynności kontrolne związane z realizacją umowy dzierżawy były dokumentowane protokołami, nie znajduje podstaw prawnych oraz faktycznych. W ocenie NIK, przeprowadzane przez pracowników Starostwa, Zarząd czy też Radnych wizyty i spotkania (w tym w Szpitalu), stanowiły wyraz bieżących kontaktów z Dzierżawcą, natomiast wdrożenie na podstawie postanowień umowy kontroli prawidłowo udokumentowanych, pozwoliłoby uzyskać jednoznaczny obraz skali naruszeń przez Dzierżawcę warunków ww. umowy.

[47] W przypadku Powiatu Białogardzkiego czynsz wpływał wyłącznie do spółki RCM.

W latach 2011-2017 (do 25 kwietnia) pracownicy Oddziału NFZ przeprowadzili w „Centrum Dializa" - Szpital w Pszczynie, dziewięć kontroli realizacji umów, w tym osiem kontroli w rodzaju świadczeń: leczenie szpitalne oraz jedną kontrolę w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym. W przeprowadzonych kontrolach stwierdzane były liczne nieprawidłowości w zakresie warunków udzielania świadczeń, jak również warunków dodatkowo ocenianych, za co Dyrektor Oddziału NFZ nakładał kary umowne i wzywał świadczeniodawcę do realizowania umowy zgodnie z jej zapisami i obowiązującymi przepisami prawa.

Niewyegzekwowanie przez Zarząd Powiatu Pszczyńskiego części robót inwestycyjnych zawartych w ofercie konkursowej Dzierżawcy

Zarząd Powiatu Pszczyńskiego nie wyegzekwował od Centrum Dializa wykonania części robót inwestycyjnych, zawartych w ostatecznej ofercie konkursowej na dzierżawę nieruchomości szpitala.

W ofercie, Dzierżawca zobowiązał się do dostosowania do dnia 31 grudnia 2012 r. budynków i pomieszczeń wchodzących w skład szpitala do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej[48] oraz wykonania do dnia 1 marca 2017 r.[49] prac przeciwpożarowych. Szacunkowa wartość tych prac została określona na kwotę 26,4 mln zł. Centrum Dializa zobowiązało się do wykonania tych prac „w kwotach rzeczywistych". Część prac dostosowawczych, przewidzianych w ofercie konkursowej wykonano, jednak Powiat nie posiadał informacji o wysokości kwot przeznaczonych na realizację programu dostosowawczego, przedstawionego w ofercie konkursowej. Posiadał natomiast informacje o łącznej wartości nakładów inwestycyjnych i remontowych, poniesionych przez Centrum Dializa na obiekt Szpitala, które wg stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. były relatywnie niskie i wyniosły 5,2 mln zł, w tym nakłady na wykonanie robót przeciwpożarowych 0,8 mln zł. Zgodnie z art. 207 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność leczniczą winien dostosować pomieszczenia i urządzenia do obowiązujących wymagań określonych w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą do dnia 31 grudnia 2017 r. Starosta wyjaśnił m.in., że Powiat nie prowadził odrębnych rozliczeń nakładów ponoszonych przez Centrum Dializa wyłącznie na realizację programu dostosowawczego, a analizował łącznie wszystkie nakłady, jakie Dzierżawca zgłaszał, jako poniesione na rzecz obiektu Szpitala. Wyjaśniał także, że zgodnie z ustawą o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą dostosuje pomieszczenia i urządzenia do obowiązujących wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r.

Izba zwróciła uwagę, że harmonogram stanowiący załącznik do oferty, będący deklaracją wykonania robót inwestycyjnych przez Centrum Dializa, był brany pod uwagę przy dokonywaniu oceny w trakcie konkursu ofert, a wykaz prac określony w harmonogramie wskazuje skalę potrzeb i niezbędnych robót, które w większości nie zostały zrealizowane, o czym świadczą przedkładane przez Dzierżawcę rozliczenia wykonanych robót.

W Łasku, na dzień 1 lipca 2012 r. stan zatrudnienia w szpitalu wynosił ogółem 543 osoby, natomiast po roku od podpisania umowy, wg stanu na dzień 30 czerwca 2013 r. zatrudnienie ogółem wyniosło 362 osoby (spadek o 33,3%).

---

[48] Dalej zwanym: *rozporządzeniem w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia zoz* (Dz. U. Nr 213 poz. 1568, ze zm.) Ww. rozporządzenie zostało zastąpione: z dniem 26 lutego 2011 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać (...) pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2011 r., Nr 31, poz.158), a następnie z dniem 1 lipca 2012 r. - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U z 2012 r. poz. 739).

[49] Tj. w terminie 60 miesięcy od daty przekazania nieruchomości Szpitala, co nastąpiło 1 marca 2011 r.

Starostwo nie prowadziło kontroli realizacji umowy dzierżawy zawartej z Powiatem Łaskim i SPZOZ w Łasku, opierając się jedynie na informacjach przekazywanych przez Dzierżawcę, głównie w formie kwartalnych sprawozdań.

Tymczasem wystąpiły liczne nieprawidłowości w świadczonych przez Centrum Dializa usługach leczniczych, które zostały ujawnione przez Oddział Wojewódzki NFZ w Łodzi[50]. I tak, m.in.: świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii nie były realizowane przez personel lekarski w odpowiedniej liczbie, nie dostosowano także liczby pielęgniarek na oddziałach neurologii i udarowym do wymogów określonych przez Ministra Zdrowia. Świadczenia w zakresie leczenia ostrych zespołów wieńcowych (OZW) były realizowane przez osoby nieposiadające kwalifikacji określonych wymogami Ministra Zdrowia. W ramach leczenia OZW w pracowni hemodynamicznej nie zapewniono stałej obecności pielęgniarki i technika radiologii, nie zapewniono rodzącym opieki położnych zgodnie z wymaganiami Ministra Zdrowia, w oddziale położniczo-ginekologicznym nie zapewniono opieki lekarskiej w godzinach nieobjętych dyżurami. Nie wykonywano także przeglądów technicznych aparatury medycznej.

Nierzetelne działania Powiatu Łaskiego dotyczące kontroli realizacji przez Dzierżawcę postanowień umowy

Zarząd Powiatu Łaskiego nierzetelnie realizował swoje, określone w umowie dzierżawy, uprawnienia w zakresie prowadzenia kontroli w szpitalu, dopuszczając tym samym do braku skutecznej kontroli realizacji umowy dzierżawy.

Brak odpowiednich działań kontrolnych ze strony Zarządu Powiatu spowodował, że Dzierżawca nie realizował w pełnym zakresie zadeklarowanych w ofercie inwestycji. Wbrew zapewnieniom, przy biernej postawie Zarządu Powiatu, Dzierżawca nie utworzył stacji dializ, nie zbudował pomieszczenia rezonansu magnetycznego, nie zakupił rezonansu magnetycznego oraz nie stworzył też Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Z zadeklarowanych w ofercie przetargowej inwestycji o wartości 42,7 mln zł, do końca I kwartału 2017 r. zainwestowano tylko 7,4 mln zł, tj. zaledwie 17% planowanej kwoty, pomimo upływu blisko 90% czasu potrzebnego na realizacje zdań inwestycyjnych. Dzierżawca, na dostosowanie przedmiotu dzierżawy (Szpitala w Łasku) do postanowień ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, do końca I kwartału 2017 r. wydatkował zaledwie 2,4 mln zł, przy deklarowanej w umowie dzierżawy kwocie 26 mln zł, co stanowiło 9% wartości planowanych inwestycji.

Stwierdzono także brak rzetelnej reakcji Zarządu Powiatu na liczne sygnały o negatywnych zjawiskach, jakie miały miejsce w szpitalu, dotyczące m.in. naruszania praw pracowniczych. Zarząd Powiatu, mając takie informacje, nie podejmował nawet w minimalnym zakresie własnych działań, ograniczając się do uzyskiwania stanowiska Dzierżawcy, który stwierdzał, że żadne nieprawidłowości w prowadzonej przez niego placówce nie występują. Podkreślić należy, że sygnały te płynęły z różnych środowisk i instytucji, m.in. od związków zawodowych działających w Szpitalu, posła na Sejm RP, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Sieradzu, Burmistrza Łasku. Z informacji uzyskanych od Okręgowego Inspektora Pracy w Katowicach wynika m.in., że lekarze w szpitalu byli zatrudniani w warunkach niezapewniających 11 godzinnego wypoczynku. Z kolei we wrześniu 2012 r. kontrola PIP wykazała nieprzestrzeganie Kodeksu pracy, m.in. w zakresie nienaliczania i niewypłacania nagród jubileuszowych. Natomiast kontrola w 2013 r. wykazała m.in. nieprzeliczanie, w okresie trzech lat, czasu pracy pielęgniarek w przypadku stwierdzenia, że wykonywały pracę w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia normy przeciętnie tygodniowej –

[50] W trakcie prowadzonych corocznie kontroli w latach 2013-2017.

nie wypłacano im wynagrodzenia i dodatku za przepracowane godziny nadliczbowe.

Z dniem 19 sierpnia 2013 r. Centrum Dializa rozwiązała z NFZ Oddział w Łodzi umowę o świadczenie usług gastroenterologii, bez zawiadomienia o tym fakcie Zarządu Powiatu Łaskiego, czym naruszono postanowienia umowy dzierżawy dotyczące realizowania usług medycznych przejętych od SPZOZ.

W Opatowie, Starostwo prowadziło kontrole doraźne i egzekwowało warunki umowy przez Dzierżawcę. Komisja Rewizyjna Rady Powiatu w Opatowie dwukrotnie w 2017 r. przeprowadziła kontrolę w szpitalu zarządzanym przez Centrum Dializa. Pierwsza z nich obejmowała m.in. sprawdzenie harmonogramów pracy lekarzy i pielęgniarek. Podczas kolejnej badano spełnienie wymogów określonych w umowie dzierżaw, zawartej z Powiatem Opatowskim i Top Medicus Sp. z o.o. w zakresie kontynuacji przez Dzierżawcę świadczeń zdrowotnych, sprawności tomografu komputerowego oraz aparatury do wykonywania badań RTG, liczebności obsady pielęgniarskiej. Sprawdzono także liczbę lekarzy świadczących usługi na poszczególnych Oddziałach oraz w Przychodniach Specjalistycznych. Komisja nie stwierdziła uchybień lub nieprawidłowości w wyniku tych kontroli. Z dniem 15 września 2016 r. NFZ Świętokrzyski Oddział Wojewódzki w Kielcach rozwiązał bez zachowania okresu wypowiedzenia[51] umowy nr 13-SZP03/1-15-02909-044 o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w części obejmującej zakres: anestezjologia i intensywna terapia – hospitalizacja. W grudniu 2016 r. Spółka wystąpiła do Starostwa z wnioskiem o wyrażenie zgody na zaprzestanie z dniem 31 grudnia 2016 r. prowadzenia oddziału intensywnej opieki medycznej w Szpitalu w Opatowie, uzasadniając to tym, że nie posiada finansowania oddziału w 2017 r. Starosta nie wyraził zgody na likwidację oddziału. Centrum Dializa poinformowało, że pacjenci szpitala posiadają niezbędne zabezpieczenie medyczne zgodnie z wymogami NFZ w postaci łóżek intensywnej opieki medycznej oraz umowy współpracy ze Szpitalem Powiatowym w Kraśniku na świadczenie usług oddziału intensywnej opieki medycznej, oraz że świadczenia z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii są zabezpieczone poprzez wydzielenie stanowisk intensywnej terapii, co jest w pełni zgodne z § 4 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

W Białogardzie, podmiotem bezpośrednio odpowiedzialnym za kontrolę realizacji umowy dzierżawy było Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. Spółka ta przeprowadziła kontrole wydzierżawionego majątku: w 2016 r. dwie kontrole (odpowiednio stanu technicznego budynku niezagospodarowanego i budynków zagospodarowanych) oraz w 2017 r. jedną (dotyczącą kompletności wpisów do książek budowlanych, protokołów kontroli stanu technicznego obiektów budowlanych, wpisów do paszportów technicznych dotyczących przeglądów technicznych dzierżawionego sprzętu medycznego i urządzeń, organizacji pracy oddziałów szpitalnych itp.). Zalecenia kontroli zostały zrealizowane. W czerwcu 2017 r. wszczęto kolejną kontrolę dotyczącą korzystania ze sprzętu zakupionego ze środków funduszy pomocowych. RCM podejmowała działania dotyczące realizacji postanowień umowy.

Wyniki kontroli NIK w RCM wskazują jednak, że dochodziło do przypadków nierespektowania przez Dzierżawcę warunków umowy. RCM, jako Wydzierżawiający, dopuściła do sytuacji, w której Dzierżawca nie wywiązywał się terminowo z obowiązków sprawozdawczych, podejmował bez konsultacji lub zgody działania dotyczące zmiany zakresu świadczonej opieki zdrowotnej, okresowo nie utrzymywał ciągłości leczenia, a także nie zrealizował - do czasu zakończenia kontroli NIK w jednostce - zaleceń Państwowej Straży Pożarnej.

---

[51] Na podstawie § 36 ust. 1 pkt 4 w związku z § 36 ust. 5 Ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. (Dz. U. z 2016 r., poz. 1146).

Uwagi dotyczące skutecznej koordynacji działań w Powiecie Białogardzkim

Zarząd Powiatu, sprawując rolę Zgromadzenia Wspólników, nie wyegzekwował od RCM sprawowania skutecznej kontroli nad realizacją umowy dzierżawy i wywiązywania się z jej postanowień przez Dzierżawcę.

Rozdzielenie kompetencji właścicielskich względem spółki Regionalne Centrum Medyczne Sp. z o.o. (sprawowanych przez Zgromadzenie Wspólników, czyli Zarząd Powiatu) od bezpośredniej kontroli nad przebiegiem realizacji umowy dzierżawy przez Starostę (na podstawie umowy dzierżawy) i sprawowanie tej kontroli głównie przez spółkę RCM, nie przyczyniało się do lepszej koordynacji działań, tj. prowadzenia skutecznego nadzoru nad realizacją umowy dzierżawy. NIK zwróciła uwagę na potrzebę wzmocnienia nadzoru nad realizacją umowy dzierżawy zawartej z Regionalnym Centrum Medycznym Sp. z o.o. przy udziale Powiatu Białogardzkiego.

5) Koszty poniesione przez NFZ[52] za świadczenia udzielane przez szpitale przed wydzierżawieniem majątku oraz po jego wydzierżawieniu wynosiły:

- SPZOZ w **Pszczynie** otrzymał za usługi wykonane w 2010 r. 37 467, 2 tys. zł, za usługi świadczone w 2011r. do czasu wydzierżawienia mienia 6 156,4 tys. zł. Po przejęciu szpitala przez Centrum Dializa koszty NFZ za świadczone usługi szpitala wyniosły: 27 851,6 tys. zł w 2011 r., 32 760,9 tys. zł w 2012 r., 33 886,1 tys. zł w 2013 r., 31 412,7 tys. zł w 2014 r., 34 210,8 tys. zł w 2015 r., 30 796,5 tys. zł w 2016 r., 32 769,5 tys. zł w 2017 r. i 8032,8 tys. zł za I kwartał 2018 r.

- SPZOZ w **Łasku** otrzymał za usługi wykonane w 2010 r. 30 598,5 tys. zł, za usługi świadczone w 2011r. 31 014,1 tys. zł, a za usługi w 2012 r. do czasu wydzierżawienia mienia 15 838,9 tys. zł. Po przejęciu szpitala przez Centrum Dializa koszty NFZ za świadczone usługi wyniosły: 19 767,7 tys. zł w 2012 r., 34 962,6 tys. zł w 2013 r., 35 817,7 tys. zł w 2014 r., 36 377,1 tys. zł w 2015 r., 36 517,1 tys. zł w 2016 r., 29677,7 tys. zł w 2017 r. i 7636,4 tys. zł za I kwartał 2018 r.

- SPZOZ w **Opatowie** otrzymał za usługi wykonane w 2010 r. 18 056,1 tys. zł, za usługi świadczone w 2011r. 11 459,3 tys. zł. W 2012 r. Spółce z Katowic prowadzącej szpital sfinansowano koszty usług w kwocie 17 191,8 tys. zł. i odpowiednio w 2013 r. i 2014 r. w kwotach 15 617,4 tys. zł i 7951,5 tys. zł. Kolejnemu podmiotowi – Spółce Top Medicus sp. z o.o. , która prowadziła szpital, NFZ sfinansował usługi w wys. 6210,6 tys. zł w 2014 r. oraz 10 541,2 tys. zł w 2015 r. Po przejęciu szpitala przez Centrum Dializa koszty NFZ za świadczone usługi wyniosły: 9 712,2 tys. zł w 2015 r., 19 397,9 tys. zł w 2016 r., 13 454,6 tys. zł w 2017 r. i 3334,7 tys. zł za I kwartał 2018 r.

- w **Białogardzie**, sfinansowane przez NFZ koszty usług szpitala w 2014 r. wyniosły 29 677,9 tys. zł. Koszty usług RCM sfinansowane w 2015 r. wyniosły 30 180,4 tys. zł, a sfinansowane w 2016 r. 171,7 tys. zł. Po przejęciu szpitala przez Centrum Dializa koszty NFZ za świadczone usługi szpitala wyniosły: 25 620,5 tys. zł w 2016 r., 26 065,6 tys. zł w 2017 r., i 6216,0 tys. zł za I kwartał 2018 r.

[52] Łączny koszt NFZ z tytułu świadczonych usług na podstawie zaksięgowanych faktur.

6. ZAŁĄCZNIKI

6.1. METODYKA KONTROLI I INFORMACJE DODATKOWE

Cel główny kontroli	Celem głównym kontroli była ocena prawidłowości działania powiatów Pszczyńskiego, Białogardzkiego, Opatowskiego oraz Łaskiego w zakresie udostępniania mienia komunalnego na prowadzenie działalności szpitali.
Cele szczegółowe	Cele szczegółowe: 1. Ocena, czy udostępnienie mienia na prowadzenie działalności leczniczej dokonane zostało w sposób rzetelny i legalny. 2. Ocena, czy w umowach dzierżawy zabezpieczono interes powiatu. 3. Ocena, czy zgodnie z zawartą umową egzekwowano od podmiotu, któremu udostępniono mienie szpitala do prowadzenia działalności leczniczej, wszelkie roszczenia wynikające z warunków umowy. Kontrola została podjęta z inicjatywy NIK, w wyniku wniosku zgłoszonego 11 października 2016 r. przez Głównego Inspektora Pracy.
Zakres podmiotowy i kryteria kontroli	Kontrola została przeprowadzona w okresie od 14 kwietnia 2017 r. do 10 sierpnia 2017 r. w: - Starostwach Powiatowych: w Pszczynie, Białogardzie, Opatowie i Łasku, na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK pod względem legalności, gospodarności i rzetelności (art. 5 ust. 2 ustawy o NIK), - w spółce komunalnej Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o., na podstawie art. 2 ust. 2 ustawy o NIK pod względem legalności, gospodarności i rzetelności (art. 5 ust. 2 ustawy o NIK).
Okres objęty kontrolą	Kontrolą objęto lata 2010-2017 do zakończenia kontroli.
Działania na podstawie art. 29 ustawy o NIK	W trakcie kontroli pozyskano w trybie art. 29 ust. 1 pkt. 1 lub pkt. 2 lit. f ustawy o NIK informacje od: Centrum Dializa, czterech Dyrektorów Oddziałów NFZ, Ministra Zdrowia oraz piętnastu innych jednostek.
Zastrzeżenia	Do czterech wystąpień zgłoszono 36 zastrzeżeń, z tego 7 zastrzeżeń zostało uwzględnionych, 8 zastrzeżeń przyjęto częściowo, 21 zastrzeżeń zostało oddalonych.
Stan realizacji wniosków pokontrolnych	W wyniku kontroli przedstawiono 12 wniosków pokontrolnych, z czego 2 są zrealizowane, 3 pozostają niezrealizowane, a 7 jest w trakcie realizacji.
Efekty finansowe kontroli	Finansowe lub sprawozdawcze skutki nieprawidłowości wynoszą łącznie 11.201.587,68 zł, w tym: – uszczuplenia środków lub aktywów - 6 460 000 zł[53], - sprawozdawcze skutki nieprawidłowości – 4 741 587,68 zł[54].

[53] Utrata dochodów z czynszu dzierżawnego przez Powiat Pszczyński
[54] Zawyżenie wartości aktywów Powiatu Białogardzkiego w bilansach Powiatu.

Wykaz jednostek kontrolowanych

W kontrolach uczestniczyły cztery Delegatury NIK.

L.p.	Delegatura NIK w Katowicach	Nazwa jednostki kontrolowanej	Imię i nazwisko kierownika jednostki kontrolowanej	Ocena kontrolowanej działalności
1.	Delegatura NIK w Katowicach	Starostwo Powiatowe w Pszczynie	Paweł Sadza – Starosta	Negatywna
2.	Delegatura NIK w Łodzi	Starostwo Powiatowe w Łasku	Teresa Wesołowska – Starosta	Negatywna
3.	Delegatura NIK w Rzeszowie	Starostwo Powiatowe w Opatowie	Bogusław Włodarczyk – Starosta	Pozytywna
4.	Delegatura NIK w Szczecinie	Starostwo Powiatowe w Białogardzie	Tomasz Hynda – Starosta	pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości
5.	Delegatura NIK w Szczecinie	Regionalne Centrum Medyczne w Białogardzie Sp. z o.o.	Zygmunt Baś – Prezes Zarządu Spółki	pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

6.2. ANALIZA STANU PRAWNEGO I UWARUNKOWAŃ ORGANIZACYJNO-EKONOMICZNYCH

Prawo do ochrony zdrowia

W myśl art. 68 ust. 1 i 2 **Konstytucji RP**[55], każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa **ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**[56]**.** Określa ona m.in. warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 1 pkt 1 ustawy).

Zadania powiatu w zakresie ochrony zdrowia

Na podstawie art. 4 ust. 1 **ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym**[57], powiat wykonuje określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym, m.in. w zakresie: promocji i ochrony zdrowia; utrzymania powiatowych obiektów i urządzeń użyteczności publicznej oraz obiektów administracyjnych.

Mienie powiatu

Mieniem powiatu, na podstawie ww. ustawy o samorządzie powiatowym, jest własność i inne prawa majątkowe nabyte przez powiat lub inne powiatowe osoby prawne. Powiatowymi osobami prawnymi, poza powiatem, są samorządowe jednostki organizacyjne, którym ustawy przyznają wprost taki status oraz te osoby prawne, które mogą być tworzone na podstawie odrębnych ustaw wyłącznie przez powiat (art. 46 ust. 1 i 2).

Stosownie do art. 12 pkt 8 lit. a tej ustawy – do wyłącznej właściwości rady powiatu należy podejmowanie uchwał w sprawach majątkowych powiatu dotyczących: zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości oraz ich wydzierżawiania lub wynajmowania na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony, o ile ustawy szczególne nie stanowią inaczej; uchwała rady powiatu jest wymagana również w przypadku, gdy po umowie zawartej na czas oznaczony do 3 lat strony zawierają kolejne umowy, których przedmiotem jest ta sama nieruchomość; do czasu określenia zasad zarząd może dokonywać tych czynności wyłącznie za zgodą rady powiatu.

Gospodarowanie nieruchomościami przez powiat

Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami[58] określa m.in. zasady gospodarowania nieruchomościami stanowiącymi własność jednostek samorządu terytorialnego (art. 1 ust. 1 pkt 1). W myśl art. 12 tej ustawy, organy o których mowa w art. 11, działające za Skarb Państwa i jednostkę samorządu terytorialnego, są zobowiązane do gospodarowania nieruchomościami w sposób zgodny z zasadami prawidłowej gospodarki. Art. 13 ust. 1 stanowi, że z zastrzeżeniem wyjątków wynikających z ustaw, nieruchomości mogą być przedmiotem obrotu. W szczególności nieruchomości mogą być przedmiotem sprzedaży, zamiany i zrzeczenia się, oddania w użytkowanie wieczyste, w najem lub dzierżawę, użyczenia, oddania w trwały zarząd, a także mogą być obciążane ograniczonymi prawami rzeczowymi, wnoszone jako wkłady niepieniężne (aporty) do spółek, przekazywane jako wyposażenie tworzonych przedsiębiorstw państwowych oraz jako majątek tworzonych fundacji. Art. 35 ust.1 tej ustawy stanowi ponadto, że właściwy organ sporządza i podaje do publicznej wiadomości wykaz nieruchomości przeznaczonych do sprzedaży, do oddania w użytkowanie wieczyste, użytkowanie, najem lub dzierżawę. Stosownie do art. 37 ust. 4 zawarcie umów użytkowania, najmu lub dzierżawy na czas oznaczony dłuższy niż 3 lata lub na czas nieoznaczony następuje w drodze przetargu. Rada może wyrazić zgodę na odstąpienie od obowiązku przetargowego trybu zawarcia tych umów.

[55] Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.
[56] Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.
[57] Dz.U. z 2017 r. poz. 1868 ze zm.
[58] Dz.U. z 2018 r. poz. 121 ze zm.

Zakłady opieki zdrowotnej

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej[59] wprowadziła nowy typ osoby prawnej - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej. Zakłady opieki zdrowotnej uzyskały znaczną samodzielność w zakresie gospodarowania środkami finansowymi. SP ZOZ stał się „przedsiębiorstwem", które mimo tego, że wchodzi w zakres sektora publicznego, dysponuje autonomią podejmowanych decyzji bez ponoszenia w pełni odpowiedzialności za osiągane ujemne wyniki finansowe, w tym zadłużenie. Ustawa ta normowała zagadnienia związane m.in. z funkcjonowaniem, likwidacją, sprzedażą majątku SPZOZ do dnia 30 lipca 2011 r.

W myśl ww. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej SPZOZ winien pokryć we własnym zakresie ujemny wynik finansowy (art. 60 ust.1), a jeżeli ujemny wynik finansowy nie mógł być pokryty przez SPZOZ, organ, który utworzył SPZOZ winien był wydać rozporządzenie lub podjąć uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji (art. 60 ust. 3) lub pokryć ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych i mógł określić formę dalszego finansowania zakładu na zasadach określonych w art. 35c (art. 60 ust. 4).

Po dniu 30 lipca 2011 r., problematykę działalności leczniczej regulują przepisy **ustawy z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej**[60]. Zgodnie z art. 4 ust. 1 tej ustawy, podmiotami leczniczymi m.in. są przedsiębiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej[61] we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Art. 8 tej ustawy stanowi, że rodzajami działalności leczniczej są: stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (szpitalne oraz inne niż szpitalne) i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Problematykę pokrywania zadłużenia SP ZOZ regulują postanowienia art. 59 ustawy o działalności leczniczej. W okresie do dnia 15 lipca 2016 r. SPZOZ pokrywał we własnym zakresie ujemny wynik finansowy, a podmiot tworzący mógł, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia jego sprawozdania finansowego, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, miał wartość ujemną - do wysokości tej wartości. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w ten sposób podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w art. 59 ust. 2 ustawy wydawał rozporządzenie, zarządzenie albo podejmował uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Od dnia 15 lipca 2016 r. SP ZOZ pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1, a podmiot tworzący jest obowiązany: w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia jego sprawozdania finansowego pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta przez SP ZOZ we własnym zakresie, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w art. 59 ust. 2 pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta we własnym zakresie oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.

Jeżeli w sprawozdaniu finansowym SP ZOZ wystąpiła strata netto jego kierownik, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem

[59] Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.; dalej: *ustawa o ZOZ*.
[60] Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.; dalej: *ustawa o działalności leczniczej*.
[61] Dz.U. z 2017 r. poz. 2168, ze zm.

raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1 ustawy, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, którego organem prowadzącym jest powiat, następuje w drodze uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego (art. 60 ustawy o działalności leczniczej). W myśl art. 61 ww. ustawy, zobowiązania i należności SP ZOZ samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami podmiotu tworzącego. Przepis stosuje się odpowiednio do mienia.

Funkcjonowanie, likwidacja i sprzedaż majątku SPZOZ

Stosownie do art. 54 ust. 1 ww. ustawy, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje posiadanym mieniem. W myśl ust. 2 tego artykułu, zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący. Zgodnie z postanowieniami ust. 3 – 5, zasady o których mowa w ust. 2, polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych[62].

W art. 95m ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. **o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**[63], dodanym z dniem 4 maja 2017 r. ustawą z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych[64], określono zasady kwalifikacji świadczeniodawców do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oraz kryteria kwalifikacji do poszczególnych poziomów tego systemu.

ZOZ jako spółka komunalna

Zasady funkcjonowania spółek kapitałowych zostały określone w przepisach **ustawy z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych**[65], a zatem podmiot leczniczy działający jako spółka prawa handlowego, prowadzi działalność na podstawie KSH.

Zasady dzierżawy

Zasady najmu i dzierżawy określają przepisy **ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny**[66]. Przepisy art. 693 - 709 k.c. określają warunki dzierżawy. Przez umowę dzierżawy wydzierżawiający zobowiązuje się oddać dzierżawcy rzecz do używania i pobierania pożytków przez czas oznaczony lub nieoznaczony, a dzierżawca zobowiązuje się płacić wydzierżawiającemu umówiony czynsz. Dzierżawca powinien wykonywać swoje prawo zgodnie z wymaganiami prawidłowej gospodarki i nie może zmieniać przeznaczenia przedmiotu dzierżawy bez zgody wydzierżawiającego (art. 696). Dzierżawca ma obowiązek dokonywania napraw niezbędnych do zachowania przedmiotu dzierżawy w stanie niepogorszonym (art. 697). Bez zgody wydzierżawiającego dzierżawca nie może oddawać przedmiotu dzierżawy osobie trzeciej do bezpłatnego używania ani go poddzierżawiać. W razie naruszenia powyższego obowiązku wydzierżawiający może dzierżawę wypowiedzieć bez zachowania terminów wypowiedzenia (art. 698).

Gwarancje zatrudnienia pracowników

Ważnym następstwem zawarcia umowy dzierżawy nieruchomości podmiotu komunalnego jakim jest szpital, jest zagwarantowanie dalszego zatrudnienia jego pracownikom. W przypadku przejścia zakładu pracy lub jego części

---

[62] Do dnia 15 lipca 2016 r. SPZOZ, zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, gospodarował samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym). Niejednoznaczne brzmienie tego przepisu powodowało, że był on interpretowany w różny sposób, a orzecznictwo i praktyka w tym zakresie były rozbieżne. Od dnia 15 lipca 2016 r., na skutek nowelizacji dokonanej ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej i niektórych innych ustaw Dz. U. z 2016 r., poz. 960, SPZOZ, zgodnie z nowym brzmieniem art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, gospodaruje posiadanym mieniem.

[63] Dz. U. z 2017 r. poz.1938, ze zm.

[64] Dz. U. poz. 844.

[65] Dz. U. z 2017 r. poz. 1577; dalej: *KSH*.

[66] Dz.U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.; dalej: *k.c.*

na innego pracodawcę (nowy podmiot leczniczy) -z mocy prawa, tj. art. 23[1] **ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy**[67], pracownicy zachowują dotychczasowe warunki pracy i płacy.

Orzecznictwo sądów administracyjnych

Zmiany ww. przepisów oraz ich liczne nowelizacje nie sprzyjały podejmowaniu przez powiaty decyzji w sprawie przygotowania, zawierania i realizacji tzw. umów dzierżawy operatorskiej składników mienia szpitali. Decyzji tych nie ułatwiało także, niekorzystne dla funkcjonowania prawa w praktyce, rozbieżne orzecznictwo sądów administracyjnych, dotyczące tej problematyki. Główna linia orzecznicza, której przykładem jest wyrok NSA w Warszawie z 30 września 2015 r.,[68] wskazuje na niedopuszczalność zawierania umów tzw. Dzierżawy operatorskiej składników mienia szpitali. W uzasadnieniu tego wyroku sąd w sposób jednoznaczny stwierdził, że *„Powiat obowiązany jest wykonywać określone ustawami zadania publiczne o charakterze ponadgminnym - w tym w szczególności w zakresie promocji i ochrony zdrowia [...]. Obowiązkiem powiatu jest tak prowadzić działalność, by zaspokajać potrzeby społeczności lokalnej [...]. Realizacja tych obowiązków ustawowych nie może być osiągnięta przez zaniechanie działalności w tych dziedzinach i likwidację placówek publicznych (np. przez zastąpienie placówek publicznych placówkami niepublicznymi [...]. Placówki niepubliczne, wobec których powiat nie ma żadnych skutecznych narzędzi egzekwowania świadczeń w tych dziedzinach, o fundamentalnym znaczeniu dla społeczności w XXI w., mogą uzupełniać działalność placówek publicznych, lecz nie mogą ich w całości zastąpić".* Problematyce dopuszczalności zawierania umów t.zw. dzierżawy operatorskiej uwagę poświęcił WSA w Białymstoku w wyroku z 23 października 2013 r.[69] Do istotnych naruszeń prawa, stanowiących podstawę stwierdzenia nieważności uchwały o wyrażeniu zgody na wydzierżawienie składników mienia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zaliczył przede wszystkim niewystarczającą szczegółowość tej uchwały, to jest nieokreślenie w niej przedmiotu dzierżawy, a zatem dopuszczenie do wydzierżawienia tak znacznej części majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, że niemożliwe będzie realizowanie przez niego wszystkich zadań przypisanych mu statutem. Zdaniem sądu wynikająca z ogólnikowości uchwały *„możliwa dowolność w dysponowaniu majątkiem ZOZ-u poprzez dzierżawę rodzi możliwość zmiany zakresu realizacji jego zadań, w tym ograniczenia tych zadań i może spowodować negatywną zmianę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych. Zakres przedmiotu dzierżawy jaki wyłania się z przedstawionych powyżej dokumentów oraz czasokres dzierżawy pozwalają na ocenę, iż pozostawione w dyspozycji ZOZ-u mienie: nieruchomości, ruchomości (aparatura medyczna, sprzęt, wyposażenie) oraz potencjał ludzki związany z przejściem pracowników w trybie art. 23[1] Kodeksu pracy do nowego podmiotu - uczynią niemożliwym realizację zadań statutowych SPZOZ-u w dotychczasowym zakresie".* Bardzo silnym wzmocnieniem tego zarzutu jest uznanie przez sąd, że oceniana uchwala, właśnie poprzez dopuszczenie możliwości bardzo znacznego ograniczenia zakresu działalności zakładu, może prowadzić do obejścia przepisów o likwidacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Odmienny pogląd od prezentowanych w ww. orzeczeniach wyraził WSA w Krakowie w wyroku z 17 marca 2015 r.[70] zgodnie z którym *„przez dostęp do publicznych świadczeń zdrowotnych, tj. realizacji konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, a tym samym prawa do korzystania z publicznego systemu ochrony zdrowia należy rozumieć dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a nie do świadczeń realizowanych wyłącznie przez podmioty publiczne. W aktualnym systemie prawnym nie ma zatem regulacji wprowadzającej obowiązek powiatu do tworzenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej, utrzymywania go w ciągłości funkcjonowania, a w*

[67] Dz. U. z 2018 r. poz. 108, ze zm.
[68] IIOSK 191/14
[69] II SA/Bk 674/13
[70] III SA/Kr 404/14.

konsekwencji zakaz jego likwidacji lub przekształcenia, jeżeli powiat posiada taki zakład". Podobne stanowisko zajął wcześniej Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie[71].

Przedstawione wyżej linie orzecznicze wynikają z odmiennego rozumienia sposobu wypełniania konstytucyjnego (i powtórzonego w ustawie o samorządzie powiatowym) obowiązku ochrony zdrowia. Szczegółowe ukształtowanie realizacji zadań nakładanych na powiat ustawą o działalności leczniczej, a wcześniej ustawą o zakładach opieki zdrowotnej, utrudnia wykorzystanie ich przepisów do niepozostawiającego wątpliwości rozstrzygnięcia.

[71] Wyrok z 14 września 2010 r,, III SA/Kr 1158/09.

6.3. Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.)
2. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.); uchylona z dniem 1 lipca 2011 r. przez ustawę o działalności leczniczej.
3. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.)
4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.)
5. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2077).
6. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2018 r. poz. 395, ze zm.).
7. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 1868, ze zm.).
8. Ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2018 r. poz. 121, ze zm.)
9. Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1577, ze zm.)
10. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108, ze zm.)

6.4. Wykaz podmiotów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Prezes Trybunału Konstytucyjnego
6. Rzecznik Praw Obywatelskich
7. Minister Zdrowia
8. Przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia
9. Przewodniczący Senackiej Komisji Zdrowia
10. Przewodniczący Sejmowej Komisji Samorządu Terytorialnego i Polityki Regionalnej
11. Przewodniczący Senackiej Komisji Samorządu Terytorialnego i Administracji Państwowej
12. Przewodniczący Sejmowej Komisji do Spraw Kontroli Państwowej

6.5. Stanowisko Ministra do informacji o wynikach kontroli

6.6. Opinia Prezesa NIK do stanowiska Ministra