

**KRAJOWA RADA REGIONALNYCH
IZB OBRACHUNKOWYCH
KOMISJA KOORDYNACJI KONTROLI**

**INFORMACJA O WYNIKACH KONTROLI SAMODZIELNYCH
PUBLICZNYCH
ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ
ZA LATA 2006 - 2007**

**Regionalna Izba Obrachunkowa w Łodzi
lipiec 2009 roku**

Analiza i opracowanie materiałów
Wydział Kontroli Gospodarki Finansowej
Regionalnej Izby Obrachunkowej w Łodzi
90-431 Łódź
Zamenhofa 10
lodz@rio.gov.pl

Informacja przygotowana na podstawie dokumentacji
kontrolnej regionalnych izb obrachunkowych.

Skład i druk:

Wydawnictwo i Drukarnia PRINTPAP, ul. Starorudzka 10/12, 93-418 Łódź
biuro@printpap.pl, www.printpap.pl

WSTĘP	5
1. Synteza wyników kontroli	7
1.1. Wnioski ogólne	7
1.2. Gospodarowanie majątkiem	7
1.3. Ewidencja księgową należności i zobowiązań oraz sprawozdawczość finansowa	8
1.4. Nadzór nad SP ZOZ	8
1.5. Zarządzanie zakładami	9
1.6. Unormowania wewnętrzne i kontrola finansowa	9
1.7. Restrukturyzacja finansowa SP ZOZ	9
1.8. Udzielanie zamówień publicznych	11
1.9. Udzielanie dotacji, pożyczek i poręczeń na rzecz SP ZOZ	11
1.10. Wnioski końcowe	11
2. Dane dotyczące przeprowadzonych kontroli	12
3. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie zagadnień objętych kontrolą izb	15
3.1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej	15
3.2. Gospodarka finansowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej	15
3.3. Prawne relacje między samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej a organem założycielskim	17
3.4. Restrukturyzacja finansowa publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej	18
4. Szczegółowe rezultaty kontroli	21
4.1. Gospodarowanie majątkiem, nabywanie aparatury i sprzętu medycznego	21
4.2. Ustalenia kontroli w zakresie ewidencji księgowej i sprawozdawczości finansowej	24
4.3. Ustalenia kontroli w zakresie spraw organizacyjnych i unormowań wewnętrznych	29
4.4. Restrukturyzacja finansowa	34
4.5. Udzielanie zamówień publicznych	40
4.6. Udzielanie dotacji na rzecz SP ZOZ	43

Załącznik nr 1 – Wykaz SP ZOZ skontrolowanych przez regionalne izby obrachunkowe

Załącznik nr 2 – Zestawienie ujawnionych okoliczności wskazujących na możliwość naruszenia dyscypliny finansów publicznych

Załącznik nr 3 – Zestawienie zobowiązań SP ZOZ w latach 2005 – 2007

Załącznik nr 4 – Dane dotyczące zobowiązań SP ZOZ, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego, z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek i wyemitowanych papierów wartościowych oraz z tytułu zobowiązań wymagalnych – lata 2003–2008.

Załącznik nr 5 – Zobowiązania SP ZOZ w podziale terytorialnym

Załącznik nr 6 – Zobowiązania SP ZOZ ogółem wg tytułów dłużnych

Wstęp

Regionalne izby obrachunkowe, na podstawie decyzji Krajowej Rady Regionalnych Izb Obrachunkowych¹, w 2008 roku przeprowadziły koordynowaną kontrolę gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej².

Celem kontroli była ocena prawidłowości prowadzenia gospodarki finansowej przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej³, dla których funkcję organów założycielskich pełnią gminy, powiaty i samorzady województw, w odniesieniu do określonych obszarów tej gospodarki. Badania kontrolne dotyczyły sfer narażonych na wysokie ryzyko zaistnienia nieprawidłowości, przede wszystkim zamówień publicznych, gospodarowania majątkiem oraz kwestii związanych z ewidencją i sprawozdawczością finansową w zakresie zobowiązań obciążających zakłady. Kontrola objęła także zagadnienia odnoszące się do wykorzystywania przez organy założycielskie (jednostki samorządu terytorialnego) instrumentów prawno-finansowych pozwalających na uzyskanie pewnego wpływu na gospodarkę finansową SP ZOZ (dotacje, poręczenia, pożyczki). Przedmiotem kontroli było również wykorzystanie przez SP ZOZ środków otrzymanych na zadania związane z restrukturyzacją SP ZOZ⁴ oraz prawidłowość realizacji postępowania restrukturyzacyjnego.

¹ Uchwała nr 6/2007 z dnia 22 listopada 2007 roku.

² Zwanych w dalszej części Informacji „SP ZOZ” i „zakładami”

³ Zgodnie z art. 1 ust.2 pkt 6 ustawy z dnia 7 października 1992 roku o regionalnych izbach obrachunkowych (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r., nr 55, poz. 577 ze zm.) – izby dokonują kontroli gospodarki finansowej i zamówień publicznych, m.in. samorządowych jednostek organizacyjnych, w tym samorządowych osób prawnych.

⁴ Restrukturyzacja realizowana była w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 roku o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 78, poz. 684 ze zm.).

Tematyka kontroli dotyczyła:

- *prawidłowości ustalonych w SP ZOZ unormowań wewnętrznych w zakresie gospodarki finansowej, w tym kontroli finansowej;*
- *prawidłowości realizacji przychodów;*
- *przestrzegania zasad i trybu udzielania zamówień publicznych;*
- *przestrzegania zasad gospodarowania majątkiem, w tym w zakresie oddawania składników majątkowych w najem lub dzierżawę;*
- *prawidłowości prowadzenia ewidencji księgowej pod kątem sporządzania sprawozdań finansowych o długu i należnościach SP ZOZ;*
- *wykorzystania środków przeznaczonych na zadania związane z restrukturyzacją;*
- *wykorzystania i rozliczenia dotacji otrzymanych z budżetu jednostki samorządu terytorialnego;*

W kontroli wzięło udział 15 regionalnych izb obrachunkowych.

Objęła ona 46 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, z których 40 uczestniczyło w procesie restrukturyzacji.

Kontrola dotyczyła okresu lat 2006 – 2007.

Wykaz SP ZOZ, w których przeprowadzono kontrolę stanowi **załącznik nr 1** do Informacji.

1. Synteza wyników kontroli

1.1. Wnioski ogólne

Przeprowadzone przez regionalne izby obrachunkowe kontrole ujawniły szereg naruszeń i nieprawidłowości we wszystkich obszarach objętych badaniami kontrolnymi. Za szczególnie niepokojące należy uznać: ustalenia izb dotyczące nierzetelności danych - prezentowanych przez SP ZOZ w sprawozdaniach finansowych - dotyczących obciążających zakłady zobowiązań. W szeregu przypadkach wynikało to z nieprawidłowego, niezgodnego z zasadami rachunkowości, prowadzenia ewidencji księgowej. Wyniki kontroli uzasadniają również sformułowanie krytycznej oceny odnoszącej się do prawidłowości wykonywania przez kontrolowane podmioty obowiązków w zakresie ustalenia uregulowań wewnętrznych normujących sposób prowadzenia gospodarki finansowej, jak również do gospodarowania majątkiem, w tym realizacji przychodów z tytułu umów najmu i dzierżawy. Negatywna ocena związana jest również z brakiem zrealizowania przez większość zakładów uczestniczących w postępowaniu restrukturyzacyjnym założonych celów i parametrów ekonomicznych, mimo że w odniesieniu do poszczególnych etapów procedury restrukturyzacji izby nie stwierdziły istotnych formalnych uchybień. O ile restrukturyzacja przyczyniła się do zmniejszenia poziomu zadłużenia, nie była jednak skutecznym instrumentem, jeżeli chodzi o zasadniczą zmianę zasad prowadzenia działalności gospodarczej przez SP ZOZ.

Sytuacja finansowa SP ZOZ leżała u źródeł licznych przypadków nieterminowego regulowania zobowiązań, zarówno o charakterze publiczno, jak i cywilnoprawnym, a w konsekwencji konieczności uiszczania odsetek karnych z powyższego tytułu.

1.2. Gospodarowanie majątkiem

Szczególnie negatywnie należy ocenić sytuacje polegające na braku podejmowania czynności windykacyjnych wobec dłużników zakładów, zaniżaniu ustalanych stawek czynszu najmu lub dzierżawy, zaniechaniu aktualizacji czynszu najmu lub dzierżawy – wbrew postanowieniom zawartych umów, jak również nienaliczaniu odsetek z tytułu nieterminowych płatności należności na rzecz zakładów z tytułu odpłatnego udostępnienia składników majątkowych. Czynności kontrolne ujawniły także przypadki zawarcia umów naruszających interes ekonomiczny SP ZOZ. Tymczasem - w ocenie izb - wobec utrzymującego się wysokiego zadłużenia SP ZOZ, optymalna realizacja przychodów powinna być jednym z priorytetów działania osób zarządzających zakładami. Wyniki kontroli były podstawą złożenia do rzecznika dyscypliny finansów publicznych szeregu za-

wiadomości o ujawnionych okolicznościach wskazujących na możliwość naruszenia dyscypliny finansów publicznych w omawianym zakresie⁵.

Kontrola wykazała ponadto przypadki niewywiązania się przez organy jednostek samorządu terytorialnego z obowiązku określenia zasad, w oparciu o które zakłady powinny podejmować decyzje odnoszące się do zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie oraz do nabycia aparatury i sprzętu medycznego. Niewystarczająca była także kontrola nad respektowaniem ustalonych zasad ze strony właściwych jednostek samorządowych (organów założycielskich).

Ujawniono także przypadki naruszenia zakazu prowadzenia na terenie SP ZOZ działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw oraz zakazu prowadzenia na terenie SP ZOZ działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych przez wymienione w ustawie podmioty⁶.

1.3. Ewidencja księgowa należności i zobowiązań oraz sprawozdawczość finansowa

Izby sformułowały bardzo dużo zastrzeżeń dotyczących braku sporządzenia sprawozdań, sporządzenia ich niezgodnie ze stanem faktycznym, jak również niezgodnie z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, a ponadto przekraczania wyznaczonych przepisami terminów przekazywania sprawozdań, co uzasadniało wskazaną powyżej krytyczną ocenę wykonywania przedmiotowych obowiązków przez SP ZOZ. Sytuacja finansowa zakładów czyni bezspornym wniosek, że informacje w tym zakresie powinny być przekazywane terminowo, a dane muszą być rzetelne i oparte o prawidłowo prowadzoną ewidencję księgową. Zagadnienia te powinny być przedmiotem wnikliwej weryfikacji przez organy założycielskie SP ZOZ, czego wymagają przepisy rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych⁷.

1.4. Nadzór nad SP ZOZ

Rezultaty czynności kontrolnych wskazały również na brak należytego wykonywania przez organy założycielskie ich obowiązków nadzorczych. Zaniechania dotyczyły zarówno obowiązku kontroli prawidłowości prowadzenia przez zakłady gospodarki finan-

⁵ W szczególności, przedmiotem zawiadomień była możliwość popełnienia czynów naruszających dyscyplinę finansów publicznych określonych w art. 5 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2005 r. nr 14, poz. 114 ze zm.).

⁶ W szczególności, zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez spółki, stowarzyszenia lub fundacje.

⁷ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 czerwca 2006 roku w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. nr 113, poz. 770).

sowej, w tym gospodarowania majątkiem, jak również kontroli rzetelności składanych przez SP ZOZ sprawozdań finansowych. Jednostki samorządu terytorialnego w niewielkim stopniu kontrolowały działania restrukturyzacyjne realizowane przez zakłady. Nie weryfikowano również prawidłowości wykorzystania przez SP ZOZ otrzymanych z budżetów jednostek samorządowych dotacji celowych. Szczególnie negatywnie należy ocenić sytuacje zaniechania wypełnienia przez organy założycielskie prawnych obowiązków w zakresie ustalenia zasad gospodarowania majątkiem przez SP ZOZ.

1.5. Zarządzanie zakładami

Charakterystycznym zjawiskiem - zaobserwowanym w ramach przeprowadzonych przez izby kontroli - była duża rotacja na stanowiskach kierowniczych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, co miało negatywny wpływ na jakość zarządzania tymi podmiotami. Brak stabilizacji kadry zarządzającej nie sprzyjał także prawidłowemu wykonywaniu obowiązków przez służby pracownicze kontrolowanych zakładów, jak również realizacji zakreślonych na dłuższy czas programów zakładających zmianę sposobu zarządzania zakładami i poprawę ich wyników ekonomicznych.

1.6. Unormowania wewnętrzne i kontrola finansowa

W obszarze tym, w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, regionalne izby obrachunkowe ujawniły istotne naruszenia związane z niepełnymi regulacjami wewnętrznymi, w szczególności w zakresie gospodarki finansowej, w tym kontroli finansowej, aż do sytuacji braku wprowadzenia wymaganych unormowań. Sformułowane zastrzeżenia dotyczyły, przede wszystkim, dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę) rachunkowości, regulaminu porządkowego, procedur kontroli finansowej. W wielu przypadkach obowiązywały unormowania nieaktualne. W szeregu zakładach pracownicy nie zostali zapoznani z regulacjami określającymi warunki i sposób wykonywania obciążających ich zadań, a także z tymi, które opisywały procedury kontroli finansowej dla danego typu działalności.

1.7. Restrukturyzacja finansowa SP ZOZ

W latach 2005–2007, przez który to okres - w zasadniczej większości przypadków - trwały postępowania restrukturyzacyjne zauważyć można tendencję spadkową w zakresie poziomu obciążającego samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zadłużenia, na co restrukturyzacja miała wpływ bardzo istotny. Trend ten nie został jed-

nakże wyraźnie zaznaczony już w 2008 roku. Wskazać w tym kontekście należy, że wyniki kontroli wykazały, iż większość kontrolowanych zakładów nie osiągnęła wszystkich celów i parametrów ekonomicznych założonych w programach restrukturyzacyjnych (22 SP ZOZ na 36, w których zakończono postępowanie⁸, czyli 61% objętych kontrolą). W 36 zakładach w trakcie postępowania restrukturyzacyjnego powstały zaległości z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych, w szczególności wobec dostawców i wykonawców. Zaległości te utrzymywały się także po zakończeniu postępowania. Okoliczność ta może mieć negatywny wpływ na sytuację finansową SP ZOZ w kolejnych latach, mimo zakończenia restrukturyzacji.

Na poprawę wyników finansowych zakładów, szczególnie w roku zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego, znaczący wpływ miały zyski nadzwyczajne związane z umorzeniem części zobowiązań publicznoprawnych i części pożyczki otrzymanej z Banku Gospodarstwa Krajowego.

Zapoczątkowana w 2005 roku restrukturyzacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przyczyniając się do zmniejszenia zadłużenia oraz do zmiany jego struktury, okazała się instrumentem niewystarczającym, jeżeli chodzi o jakościową zmianę sytuacji finansowej SP ZOZ. Nie doprowadziła także do wyselekcjonowania tych zakładów, w przypadku których rachunek ekonomiczny uzasadniałby ich likwidację. Decyzje o zakończeniu restrukturyzacji wydawane były także w stosunku do zakładów, które wprawdzie spełniły formalne przesłanki określone w przepisach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ale ich sytuacja finansowa nie uległa istotnej poprawie. Aż w 18 zakładach (50% kontrolowanych) ujawniono sytuacje powstawania zaległości z tytułu zobowiązań publicznoprawnych po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, przy czym w 5 przypadkach (14% objętych kontrolą) kwoty zaległości przekraczały milion złotych⁹.

Rezultaty czynności kontrolnych pokazały także bardzo zróżnicowaną aktywność organów założycielskich, poczynając od przejmowania zobowiązań restrukturyzowanych podmiotów, poprzez udzielanie pożyczek, poręczeń, aż po brak korzystania z przewidzianych w przepisach instrumentów prawno – finansowych i zaniechanie kontroli w zakresie prawidłowości działań restrukturyzacyjnych.

Jednocześnie izby ujawniły przypadki zawierania przez SP ZOZ umów z podmiotami świadczącymi usługi o charakterze doradczym i finansowym w związku z realizacją restrukturyzacji, także na warunkach niekorzystnych dla zakładu.

⁸ W dwóch przypadkach wskaźniki dotyczyły okresu od roku 2008, w jednym przypadku izba nie badała przedmiotowego zagadnienia.

⁹ Dane w tym zakresie izby gromadziły według stanu na dzień przeprowadzania czynności kontrolnych w danym SP ZOZ.

1.8. Udzielanie zamówień publicznych

Izby nie zgłosiły zasadniczych uwag zarówno w odniesieniu do określenia przedmiotu zamówienia, ustalenia jego wartości, jak również wyboru trybu udzielenia zamówienia. Najwięcej zastrzeżeń odnosiło się do prawidłowości zapisów formułowanych przez zamawiających w specyfikacjach istotnych warunków zamówienia. Najpoważniejsze zarzuty dotyczyły naruszenia zasady wyboru najkorzystniejszej oferty. Regułą było nieprzestrzeganie przez zakłady zawartych umów w zakresie terminów płatności za zamawiane dostawy, usługi i roboty budowlane.

1.9. Udzielanie dotacji, pożyczek i poręczeń na rzecz SP ZOZ

Izby nie wniosły istotnych uwag dotyczących wykorzystania dotacji otrzymanych przez SP ZOZ z budżetów jednostek samorządu terytorialnego, jak również w zakresie wykorzystania udzielonych im z budżetu pożyczek, co potwierdza zaledwie jeden ujawniony przypadek niezgodnego z przeznaczeniem wykorzystania dotacji.

1.10. Wnioski końcowe

Przeprowadzone przez regionalne izby obrachunkowe kontrole i zebrany w ich wyniku materiał daje podstawę do sformułowania wniosków o charakterze ogólnym.

1. Z uwagi na utrzymujący się wciąż wysoki poziom zadłużenia SP ZOZ¹⁰ konieczne jest wprowadzenie regulacji prawnych, które pozwolą na udzielenie zakładom systemowej pomocy, w celu zachowania lub przywrócenia im płynności finansowej, a także zmiany struktury zadłużenia. Dotychczas zastosowane w tym zakresie instrumenty prawne okazały się niewystarczające, tak samo jak doraźna pomoc finansowa udzielana przez niektóre organy założycielskie. Restrukturyzacja finansowa oparta na przepisach ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przyczyniła się do zmniejszenia poziomu zadłużenia, ale nie przyniosła jakościowej zmiany w odniesieniu do ekonomicznych aspektów ich działania.
2. Potrzebne jest również przyjęcie regulacji prawnych dających możliwość połączenia procesu oddłużania zakładów ze zmianą formy prawnej ich działania, co będzie miało znaczenie dla mocniejszego oparcia zasad funkcjonowania SP ZOZ na rachunku ekonomicznym.

¹⁰ Zaobserwowana w latach 2005 – 2007 tendencja spadkowa w tym zakresie może ulec zmianie w związku z wejściem w życie w 2008 roku limitów czasu zatrudnienia (według norm UE), jak również wskutek podwyżek płac będących skutkiem intensywnych żądań płacowych.

3. Konieczne jest wzmocnienie nadzoru nad gospodarką finansową SP ZOZ ze strony organów założycielskich, które w niewystarczającym stopniu realizowały obowiązki związane z nadzorem właścicielskim.
4. Rozważenia wymaga zmiana statusu kadry zarządzającej zakładami. Brak dostatecznych gwarancji zatrudnienia, częste zmiany wśród kadry kierowniczej, negatywnie wpływają na prawidłowość prowadzonej gospodarki finansowej, jak również możliwość podejmowania działań systemowych o dłuższym horyzoncie czasowym.
5. Z uwagi na znaczenie obowiązków sprawozdawczych w przypadku SP ZOZ, jednoznacznego rozstrzygnięcia, poprzez zmiany w obowiązujących przepisach, wymaga kwestia odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych z tytułu wykazania w sprawozdaniach finansowych danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej¹¹.

2. Dane dotyczące przeprowadzonych kontroli

- W ramach koordynowanej kontroli gospodarki finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej regionalne izby obrachunkowe skontrolowały 46 podmiotów, z czego dla 12 funkcję organu założycielskiego pełniły samorzady województw, dla 24 samorzady powiatowe i dla 10 samorzady gmin.
- W dwóch przypadkach kierownicy jednostek odmówili podpisania protokołu kontroli, podając stosowne wyjaśnienia w tym zakresie¹². Izby przekazały kierownikom kontrolowanych podmiotów 46 wystąpień pokontrolnych, otrzymując odpowiedzi na wszystkie z nich (zgodnie z 9 ust.2 i 3 ustawy o regionalnych izbach obrachunkowych).
- W odniesieniu do 11 wniosków zawartych w wystąpieniach pokontrolnych złożone zostały zastrzeżenia (przez 4 podmioty), z czego kolegia regionalnych izb obrachunkowych oddaliły zastrzeżenia do 10 wniosków. W jednym przypadku kolegium izby uwzględniło wniesione zastrzeżenia.
- W 29 zakładach ujawniono okoliczności wskazujące na możliwość naruszenia dyscypliny finansów publicznych, w oparciu o rezultaty trzech kontroli skierowano do organów ścigania zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa, w jednym

¹¹ Istnieją uzasadnione wątpliwości, czy sporządzane przez SP ZOZ, na mocy przepisów rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 26 czerwca 2006 roku w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, sprawozdania mają przymiot sprawozdań budżetowych, co jest warunkiem dochodzenia odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

¹² Z uprawnienia wynikającego z art. 9 ust.1a ustawy o regionalnych izbach obrachunkowych skorzystali dyrektorzy SP ZOZ w Kutnie i SP ZOZ Szpitala w Mysłowicach.

przypadku wyniki kontroli uzasadniły skierowanie sygnalizacji do Centralnego Biura Antykorupcyjnego.

Zestawienie dotyczące ujawnionych okoliczności wskazujących na możliwość naruszenia dyscypliny finansów publicznych zawiera **załącznik nr 2** do Informacji.

Sformułowane przez izby wnioski pokontrolne dotyczyły, przede wszystkim:

- wprowadzenia lub uzupełnienia wewnętrznych unormowań odnoszących się do gospodarki finansowej, w tym kontroli finansowej;
- zapewnienia przestrzegania ustalonych w jednostce procedur kontroli finansowej;
- prowadzenia ewidencji księgowej w sposób zapewniający rzetelne prezentowanie danych finansowych;
- przestrzegania zasad sporządzania sprawozdań finansowych i ich terminowego przekazywania odbiorcom;
- przestrzegania określanych przez organy jednostek samorządu terytorialnego zasad zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie oraz zasad nabycia aparatury i sprzętu medycznego;
- pełnej realizacji przysługujących SP ZOZ przychodów z oddanego do odpłatnego korzystania majątku;
- aktualizacji opłat ustalonych w umowach najmu i dzierżawy oraz dochodzenia odsetek z tytułu nieterminowych płatności czynszu najmu i dzierżawy;
- podejmowania działań zmierzających do terminowego regulowania zobowiązań, jak również działań mających na celu osiągnięcie planowanych efektów zawartych w programie restrukturyzacji finansowej SP ZOZ;
- przestrzegania zasad i trybu postępowania określonych przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych¹³ oraz rozporządzeń wykonawczych wydanych na podstawie ustawy.

¹³ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., nr 223, poz. 1655 ze zm.)

Finansowe rezultaty kontroli koordynowanej w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej wynosiły łącznie kwotę 301.739.684,78 zł., w tym:

Nieprawidłowości finansowe – 301.716.489,38 zł, co obejmowało:

- Uszczuplenia środków publicznych – 1.910.607,63 zł
- Kwoty uzyskane z naruszeniem prawa – 335.716,09 zł
- Kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa – 32.139.828,47 zł
- Kwoty wydatkowane w następstwie działań niezgodnych z prawem – 4.976.072,32 zł
- Kwoty wydatkowane niegospodarnie, niecelowo lub nierzetelnie – 413.139,71 zł
- Kwoty odpowiadające nierzetelnym danym w ewidencji finansowo-księgowej lub sprawozdawczości – 185.149.262,14 zł
- Inne nieprawidłowości w wymiarze finansowym – 76.791.863,02 zł

Korzyści finansowe – 23.195,40 zł, co obejmowało:

- Pożytki finansowe w postaci należnych środków publicznych lub innych składników aktywów – 22.673,40 zł
- Oszczędności lub uzyskane pożytki finansowe dla obywatela, bądź podmiotów spoza sektora finansów publicznych – 522 zł.

3. Charakterystyka stanu prawnego w zakresie zagadnień objętych kontrolą izb

3.1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Jednym z zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego są sprawy związane z ochroną zdrowia (art.7 ust.1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym¹⁴; art.4 ust.1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym¹⁵; art.14 ust.1 pkt 2 ustawy o samorządzie województwa¹⁶). Zadania te realizowane są, w szczególności poprzez utworzenie samorządowych jednostek organizacyjnych – publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej, utworzone przez organy jednostek samorządu terytorialnego, na mocy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej¹⁷, prowadzone są - co do zasady - w formie samodzielnego zakładu, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może być prowadzony także w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego.

Odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu¹⁸. Przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 48a ustawy.

3.2. Gospodarka finansowa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

SP ZOZ gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym). Według stanu prawnego obowiązującego do dnia 4 czerwca 2006 roku – zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego SPZOZ mogło być dokonane na zasadach określonych przez organ, który utworzył zakład. Wniesienie majątku do spółki lub fundacji wymagało zgody organu, który zakład utworzył (art.53 ustawy).

¹⁴ Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminnym (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r., nr 142, poz.1591 ze zm.).

¹⁵ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r., nr 142, poz.1592 ze zm.).

¹⁶ Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (tekst jednolity Dz. U. z 2001 r., nr 142, poz.1590 ze zm.).

¹⁷ Art. 8 ust.1 pkt 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r., nr 14, poz.89 ze zm.).

¹⁸ Art. 44 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Według aktualnego brzmienia unormowań obowiązujących w omawianym zakresie (od dnia 10 sierpnia 2006 roku) - zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył zakład. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, których przedmiotem działalności jest świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia, jest zabronione. W pozostałych przypadkach dyspozycja taka wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład.

Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył, oraz na zasadach określonych przez ten podmiot (art. 42 ustawy).

W przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością właściwej jednostki samorządu terytorialnego, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Podstawą gospodarki SP ZOZ jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu¹⁹.

Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może otrzymywać dotacje budżetowe na:

1. realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia,
2. pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących,
3. remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego,
4. cele szczególne określone w odrębnych przepisach²⁰. O przyznaniu dotacji decydują organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego, kwoty dotacji planowane są w uchwale budżetowej.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje sam o podziale zysku oraz pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej prowadzą rachunkowość według zasad określonych w przepisach ustawy o rachunkowości²¹. W planowaniu nie sto-

¹⁹ Art.53 ust.8 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

²⁰ Art.55 ust.1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

²¹ Ustawa z dnia 29 września 1994 roku o rachunkowości (tekst jednolity Dz. U. z 2002 r., nr 76, poz. 694 ze zm.).

sują klasyfikacji budżetowej. Zakłady zobowiązane są prowadzić ewidencję kosztów stosownie do przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej²². Obowiązkiem kierownika SP ZOZ jest ustalenie dokumentacji opisującej przyjęte w jednostce zasady rachunkowości, zgodnie z przepisami o rachunkowości.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zobowiązane są do sporządzania kwartalnych sprawozdań Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji i sprawozdań Rb-N o stanie należności, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (obowiązuje od dnia 1 lipca 2006 roku). Dodatkowo SP ZOZ sporządzają roczne sprawozdania uzupełniające o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych (Rb-UZ) oraz o stanie należności (Rb-UN). W okresie wcześniejszym zasady sporządzania sprawozdań przez SP ZOZ określały przepisy rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie rodzajów i zasad sporządzania sprawozdań w zakresie państwowego długu publicznego oraz poręczeń i gwarancji jednostek sektora finansów publicznych²³.

Udzielając zamówień publicznych na usługi, dostawy i roboty budowlane SP ZOZ zobowiązane są stosować przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych.

3.3. Prawne relacje między samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej a organem założycielskim (jednostką samorządu terytorialnego)

Zgodnie z obowiązującymi przepisami jednostki samorządu terytorialnego dysponują szeregiem kompetencji w relacjach z SP ZOZ, które to kompetencje muszą lub mogą być wykonane. Część z tych uprawnień w istotny sposób może wpływać na prowadzoną przez SP ZOZ gospodarkę finansową. Do wskazanych powyżej uprawnień (relacji) zaliczyć należy:

1. udzielenie poręczenia lub gwarancji przez jednostkę samorządu terytorialnego na rzecz SP ZOZ;
2. udzielenie pożyczki z budżetu na rzecz SP ZOZ;
3. określenie przez jednostkę samorządu terytorialnego zasad dokonywania zakupu lub przyjmowania darowizny aparatury i sprzętu medycznego, określanie jego przeznaczenia i standardu;

²²⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 roku w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 164, poz.1194).

²³⁾ Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 grudnia 2001 roku w sprawie rodzajów i zasad sporządzania sprawozdań w zakresie państwowego długu publicznego oraz poręczeń i gwarancji jednostek sektora finansów publicznych (Dz. U. nr 148, poz.1653).

4. określenie przez jednostkę samorządu terytorialnego zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie;
5. wyrażenie przez jednostkę samorządu terytorialnego zgody na wniesienie majątku SP ZOZ lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu;
6. udzielenie przez jednostkę samorządową dotacji z budżetu;
7. pokrycie ujemnego wyniku finansowego SP ZOZ przez jednostkę samorządową;
8. przejęcie majątku SP ZOZ, łącznie z zobowiązaniami i należnościami, po jego likwidacji.

Uprawnienia i obowiązki nadzorcze organu założycielskiego w stosunku do SP ZOZ określa art.67 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego²⁴. Podmiot sprawujący nadzór nad zakładem powinien dokonywać okresowej analizy sposobu prowadzenia gospodarki finansowej z uwzględnieniem kryteriów legalności, celowości, gospodarności i rzetelności.

3.4. Restrukturyzacja finansowa publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej

Elementem przemian dokonujących się w ochronie zdrowia miała być restrukturyzacja finansowa publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Proces ten miał umożliwić dostosowanie organizacyjne i ekonomiczne zakładów do funkcjonowania w warunkach samodzielności finansowej i w konsekwencji uzyskanie korzystnych wyników ekonomicznych, a pacjentom zagwarantować zaspokojenie potrzeb zdrowotnych na możliwie wysokim poziomie.

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej - w rozumieniu art.8 ust.2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej - prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zatrudniające na dzień 1 stycznia 2001 roku powyżej 50 osób - mogły być objęte restrukturyzacją finansową, na mocy przepisów ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Zakład mógł być objęty restrukturyzacją finansową na podstawie przepisów ustawy tylko jeden raz. Restrukturyzacja finansowa zakładów obejmowała znane na dzień 31 grudnia 2004 roku:

²⁴⁾ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami transportu sanitarnego (Dz. U. nr 94, poz.1097).

1. zobowiązania publicznoprawne;
2. zobowiązania cywilnoprawne;
3. indywidualne roszczenia pracowników wynikające z art.4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw – powstałe w okresie od dnia 1 stycznia 1999 roku do dnia 31 grudnia 2004 roku (art. 4 ustawy).

Restrukturyzacja finansowa zakładów polegała na:

1. umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych wymienionych w art.6 ust.1 ustawy;
2. rozłożeniu na raty spłaty zobowiązań z tytułu składek wymienionych w art.7 ustawy;
3. zawarciu przez zakład ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych. Restrukturyzacja finansowa zakładów mogła obejmować także zawarcie przez SP ZOZ ugód z pracownikami w zakresie roszczeń wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (art.5 ust.1 i 2 ustawy).

Przepisy dotyczące umorzenia zobowiązań publicznoprawnych stosowane były odpowiednio do należności z tytułu zobowiązań stanowiących dochody budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz zobowiązań publicznoprawnych z tytułu opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska, opłat za szczególne korzystanie z wód, opłat za korzystanie ze środowiska i z tytułu administracyjnych kar pieniężnych, w części dotyczącej przychodów wojewódzkich, powiatowych i gminnych funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, jeżeli organ stanowiący właściwej jednostki samorządu terytorialnego podjął uchwałę o restrukturyzacji tych należności (art.9 ust.1 ustawy).

W stosunku do SP ZOZ utworzonych przez jednostki samorządu terytorialnego postępowanie restrukturyzacyjne prowadzi wojewoda (organ restrukturyzacyjny). Postępowanie wszczynane było (forma postanowienia) na wniosek SP ZOZ lub podmiotu, który utworzył SP ZOZ, złożony w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Wśród wymaganych wraz z wnioskiem dokumentów wskazać należy, w szczególności spis dłużników i projekt programu restrukturyzacyjnego wraz z pozytywną opinią podmiotu, który utworzył SP ZOZ (art.21 ust.2 ustawy). Projekt programu restrukturyzacyjnego powinien zawierać, m.in., wskazanie zamierzonych działań SPZOZ mających na celu naprawę sytuacji ekonomicznej, w tym działań w zakresie restrukturyzacji finansowej oraz umożliwiających terminowe regulowanie zobowiązań publicznoprawnych i obsługę zadłużenia, a także proponowane zmiany organizacyjne w SPZOZ; określenie sy-

tuacji ekonomicznej SPZOZ możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania oraz określenie źródeł finansowania działań restrukturyzacyjnych (art. 22 ust.1 ustawy).

W terminie do 3 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania SP ZOZ zobowiązany był do uzgodnienia projektu programu restrukturyzacyjnego z wierzycielami wierzytelności publicznoprawnych; zawarcia ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych; zawarcia ugód dotyczących indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

Decyzja o warunkach restrukturyzacji powinna zostać wydana w terminie do 4 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania. Decyzja ta, m.in., zatwierdzała projekt programu restrukturyzacji (art.27 ustawy).

Postępowanie restrukturyzacyjne mogło zostać zakończone wydaniem decyzji o zakończeniu postępowania (art.28 ustawy) – jeżeli SP ZOZ spełnił warunki umorzenia zobowiązań publicznoprawnych i przedłożył wymagane przepisami dokumenty lub wydaniem decyzji o umorzeniu postępowania (art.29 ust.1 ustawy).

Istotnym źródłem finansowania restrukturyzacji była pożyczka udzielana przez Skarb Państwa, wyliczana według specjalnego algorytmu. Czynności związane z udzielaniem pożyczek wykonuje w imieniu Skarbu Państwa Bank Gospodarstwa Krajowego. Ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej przewidywała umorzenie części pożyczki²⁵.

²⁵ Umorzenie następuje w stosunku do zakładu, który uzyskał decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego i który w okresie do 5 lat od dnia wydania decyzji ostatecznej o warunkach restrukturyzacji spłaci 30% należności głównej z tytułu pożyczki (oraz z tytułu zwiększenia kwoty pożyczki) wraz z odsetkami za ten okres– art.35 ust.10 i 10a ustawy.

4. Szczegółowe rezultaty kontroli

4.1. Gospodarowanie majątkiem, nabywanie aparatury i sprzętu medycznego

Rezultaty kontroli pozwalają na sformułowanie krytycznej oceny działań kontrolowanych jednostek w zakresie realizacji przychodów z majątku. Ujawnione w przedmiotowym zakresie nieprawidłowości miały określony wymiar finansowy, prowadząc do uszczuplenia środków publicznych. Podkreślić należy, że znaczna część naruszeń związana była z nieprzestrzeganiem zasad gospodarowania majątkiem określonych przez organy jednostek samorządu terytorialnego. W wielu przypadkach dysponowanie majątkiem znajdującym się w posiadaniu zakładów następowało bez zachowania procedur gwarantujących jawność postępowania i wybór najkorzystniejszej oferty. Stwierdzono także przypadki podejmowania decyzji naruszających interes ekonomiczny zakładów, wskazujących na uprzywilejowane traktowanie niektórych kontrahentów. Istotne nieprawidłowości ujawnione zostały również w odniesieniu do działań związanych z nabywaniem aparatury i sprzętu medycznego. Jednocześnie, jednostki samorządowe w niewielkim zakresie kontrolowały respektowanie, przez SP ZOZ, ustalonych przez siebie unormowań. Za niepokojący uznać należy fakt, że aż w 9 przypadkach stwierdzono, iż jednostka samorządu terytorialnego nie określiła zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego, jak również przeznaczenia oraz standardu tej aparatury i sprzętu²⁶, a w 8 przypadkach jednostki samorządowe nie ustaliły unormowań określających zasady zbycia aktywów trwałych SP ZOZ, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie²⁷.

Naruszenie przez SP ZOZ wyznaczonych przez organy założycielskie zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego, jak również przeznaczenia oraz standardu tej aparatury i sprzętu stwierdzono w 16 zakładach (35% skontrolowanych), natomiast naruszenie zasad zbycia aktywów trwałych, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie ujawniono w 19 SP ZOZ (41%).

Ponadto, stwierdzono naruszenia związane z: nieprawidłowym ustalaniem wysokości opłat z tytułu czynszu najmu i dzierżawy (9 zakładów, czyli 20% objętych kontrolą)²⁸; zaniechaniem naliczania odsetek najemcom lub dzierżawcom z tytułu nieterminowej płatności należności pieniężnych (19 zakładów, 41%) oraz z brakiem podejmowania czynności windykacyjnych w stosunku do podmiotów zalegających z uiszczeniem czynszu najmu lub dzierżawy (14 jednostek, 30%).

²⁶ Art.42 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W ujawnionych sytuacjach zasady te nie było określone w ogóle lub przez pewien okres czasu.

²⁷ Art.53 ust.2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W ujawnionych sytuacjach zasady te nie było określone w ogóle lub przez pewien okres czasu.

²⁸ Obejmowało to także sytuacje zaniechania dokonania aktualizacji opłat, mimo wprowadzenia stosownych postanowień w tym zakresie do umowy.

Ujawniono również kilka przypadków naruszenia zakazu dotyczącego prowadzenia na terenie SP ZOZ działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w szczególności reklamy lub akwizycji skierowanej do pacjenta oraz działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych (6 zakładów, czyli 13% skontrolowanych)²⁹ oraz zakazu prowadzenia na terenie SP ZOZ działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych przez podmioty wymienione w art.1 ust.5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (8 jednostek, 17%)³⁰.

Skala i zakres stwierdzonych nieprawidłowości związanych z realizacją przychodów z majątku uzasadnia wnioszek, że mimo trudnej sytuacji finansowej, zakłady nie podejmowały skutecznych działań w celu optymalnego wykorzystania posiadanego majątku i zwiększenia uzyskiwanych przychodów.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Ogólnym w Grajewie czynności kontrolne wykazały naruszenie zakazu podejmowania na terenie zakładów opieki zdrowotnej niektórych rodzajów działalności, poprzez świadczenie, na terenie SP ZOZ, na podstawie umowy dzierżawy, usług pogrzebowych.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ Szpitalu Wojewódzkim w Jeleniej Górze stwierdzono, że niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej zostały wydzierżawione od dnia 11 lutego 2002 roku pomieszczenia oraz sprzęt medyczny do prowadzenia poradni chirurgicznej, tj. działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które określone zostały w rozdziale VI Statutu i były oraz nadal są przez Szpital prowadzone.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola zakupu aparatury i sprzętu medycznego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital w Śremie, w postaci aparatu RTG z wyposażeniem, wielowarstwowego tomografu komputerowego oraz artroskopu z wyposażeniem wykazała, że zakupu tomografu komputerowego w dniu 10 września 2007 roku za kwotę 2.049.120,00 zł oraz artroskopu w dniu 21 września 2007 roku za kwotę 238.049,25 zł dokonano bez uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala, co naruszało postanowienia uchwały Rady Powiatu Śremskiego, zgodnie z którymi - zakup aparatury i sprzętu medycznego powinien być każdorazowo zaopiniowany przez Radę Społeczną w zakresie celowości i konieczności doposażenia szpitala. Pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala, co do zakupu ww. sprzętu medycznego została wyrażona dopiero w uchwale Nr II/2/08 z dnia 9 czerwca 2008 roku.

²⁹ Art.1 ust.4 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązujący od dnia 4 czerwca 2006 roku.

³⁰ Art.1 ust.5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, obowiązujący od dnia 4 czerwca 2006 roku.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola w SP ZOZ w Połczynie Zdroju wykazała, że Zespół Opieki Zdrowotnej zakupił w 2007 roku oraz przyjął w postaci darowizny aparaturę i sprzęt medyczny o łącznej wartości 357.143,87 zł bez wskazania przez organ założycielski przeznaczenia ww. aktywów rzeczowych oraz bez określenia ich standardów, czym naruszono art. 42 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w SP ZOZ w Głubczycach wykazała, że zawarto umowę dzierżawy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „FALCK MEDYCYNĄ” Region Opolski w Kędzierzynie-Koźlu, umowę najmu z GAMBRO HEALTHCARE POLAND sp. z. o.o. z siedzibą w Warszawie oraz zbyto wyposażenie stacji dializ w trybie bezprzetargowym, co było sprzeczne z uregulowaniami określonymi w uchwale nr XVIII/127/2000 Rady Powiatu w Głubczycach z dnia 28 grudnia 2000 roku w sprawie zasad zbycia, wydzierżawiania lub wynajęcia nieruchomości oraz majątku trwałego przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola w Szpitalu Powiatowym im. Matki Teresy z Kalkuty w Drawsku Pomorskim ujawniła, że bez zgody Rady Powiatu dokonano w 2006 roku zakupu aparatu cyfrowego USG o wartości 249.400,00 zł oraz przyjęto darowiznę w postaci zestawu kontroli jakości o wartości 28.268,00 zł. Ponadto, na podstawie umowy z dnia 1 czerwca 2003 roku, zawartej na okres 3 lat, przedłużonej następnie aneksem o kolejne 3 lata – oddano w dzierżawę prosekatorium, czym naruszono unormowania zawarte w uchwale Nr XLV/345/2002 Rady Powiatu Drawskiego z dnia 4 października 2002 roku w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego oraz w sprawie zbycia, wydzierżawiania lub wynajęcia majątku trwałego Szpitala Powiatowego im. Matki Teresy z Kalkuty w Drawsku Pomorskim utworzonego przez Powiat Drawski.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rykach ujawniono z kolei zaniechanie dokonania w 2007 roku waloryzacji kwot czynszu najmu o wskaźnik inflacji, wbrew postanowieniom umownym, co skutkowało zaniżeniem dochodów SP ZOZ w Rykach (w okresie od dnia 1 stycznia 2007 roku do dnia 30 czerwca 2008 roku, co najmniej o kwotę 11.772 zł netto). Nie pobierano także odsetek za zwłokę od nieterminowo wniesionych należności z tytułu czynszu najmu nieruchomości i opłat za media.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Miejskim szpitalu w Tychach ujawniła, że zaniechano podjęcia czynności mających na celu wyegzekwowanie kar umownych w kwocie 154.065,36 zł z tytułu nieterminowego wykonania przedmiotu umowy z dnia 12 października 2006 roku dotyczącej dostosowania budynku Szpitala do wymogów przeciwpożarowych. Ustalony przez strony umowny termin wykonania – 30 kwietnia 2007 roku został znacznie przekroczony, a przedmiot umowy odebrany został w dniu 30 listopada 2007 roku.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Czynności kontrolne przeprowadzone w SP ZOZ w Kutnie wykazały, że w dniu 10 kwietnia 2006 r. jeden z dzierżawców majątku zakładu wystąpił do SP ZOZ o „urealnienie” wysokości czynszu z tytułu dzierżawy sprzętu medycznego, którego zły stan techniczny wymagał „kapitalnego remontu”. Dzierżawca wnioskował o zmniejszenie czynszu z 8.000,00 zł miesięcznie do 1.000 zł, skrócenia umowy dzierżawy sprzętu do końca kwietnia 2006 roku, w zamian za wypłatę na rzecz zakładu odszkodowania w kwocie 40.000 zł. W dniu 5 czerwca 2006 roku spisano aneks nr 2 do umowy, w którym strony ustaliły, że z dniem 1 czerwca 2006 roku dzierżawca nie będzie korzystał ze sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia, określonego w załączniku nr 1 do umowy. W dzierżawie pozostał wyłącznie uzdatniacz i odżelaziacz wody za użytkowanie, którego dzierżawca płacić miał czynsz miesięczny w kwocie 500,00 zł plus podatek VAT. Zgodnie z ustaleniami aneksu, dzierżawiona aparatura i sprzęt medyczny, podlegały zwrotowi wydzierżawiającemu w terminie do dnia 30 czerwca 2006 roku. Ponadto, strony ustaliły, że w związku ze zmianą przez dzierżawcę postanowień umowy z dnia 10 grudnia 2004 roku, wydzierżawiającemu przysługiwało odszkodowanie w kwocie 90.000,00 zł płatne do 30 czerwca 2006 roku. Podkreślić należy jednak, że treść umowy z dnia 10 grudnia 2004 roku nie uwzględniała możliwości zmian objętych aneksem. Dzierżawca zgodnie z umową przyjął w dzierżawę sprzęt, akceptując jego stan techniczny i zobowiązał się do bieżących jego napraw na własny koszt i we własnym zakresie. Wykonywanie umowy w zakresie dzierżawy sprzętu przez dzierżawcę w całym jej umownym okresie obowiązywania, przyniosłoby dochód zakładowi w wysokości 864.000,00 zł netto.

4.2. Ustalenia kontroli w zakresie ewidencji księgowej i sprawozdawczości finansowej

W ramach prowadzonych w SP ZOZ kontroli izby dokonały oceny prawidłowości ewidencjonowania zdarzeń gospodarczych na kontach rozrachunkowych, w tym kontach obejmujących rozliczenia z dostawcami i odbiorcami. Wobec znaczącej kwoty obciążającego zakłady zadłużenia, prawidłowa ewidencja w omawianym obszarze ma istotne znaczenie dla rzetelnego wykazywania danych finansowych w przedmiotowym zakresie. Czynności kontrolne dotyczyły, w szczególności przestrzegania podstawowych zasad prowadzenia rachunkowości przy ewidencjonowaniu w księgach rachunkowych operacji związanych z rozrachunkami. Rachunkowość prowadzona była z zachowaniem przepisów i powszechnie ustalonych standardów, mimo istotnych braków w dokumentacji opisującej przyjęte w jednostkach zasady rachunkowości.

W 29 zakładach (63% objętych kontrolą) nieprawidłowo opisano w planach kont zasady ewidencji operacji związanych z zaciąganiem i spłatą pożyczek oraz kredytów na kontach księgi głównej oraz kontach ksiąg pomocniczych, a w 24 objętych kontrolą jednostkach (52%) zastrzeżenia izb wzbudził opis zasad ewidencji operacji związanych z zapłatą za zamawiane usługi, dostawy i roboty budowlane na kontach księgi głównej oraz kontach ksiąg pomocniczych. W 16 SP ZOZ (35%) ewidencja księgowa rozrachunków prowadzona była na kontach syntetycznych i analitycznych, które nie zostały wskazane w zakładowym planie kont.

Jednocześnie, w kilku sytuacjach ujawniono naruszenia zasad rachunkowości o istotnym charakterze, skutkujące brakiem gwarancji dla rzetelności danych finansowych wynikających z ewidencji.

Do najpoważniejszych nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli należały: ewidencjonowanie operacji gospodarczych na podstawie dokumentów, które nie spełniały wymogów dotyczących dowodu źródłowego określonych przez ustawę o rachunkowości (8 zakładów w 2006 roku i 9 zakładów w 2007 roku, czyli odpowiednio 17% i 20% skontrolowanych)³¹; brak spełnienia przez zapisy księgowe wymogów wynikających z ustawy o rachunkowości (8 zakładów w 2006 roku i 9 zakładów w 2007 roku, czyli odpowiednio 17% i 20%)³²; brak powiązania zapisów księgowych z dowodami księgowymi, na podstawie których ich dokonano (9 jednostek w 2006 roku i 6 jednostek w 2007 roku, czyli odpowiednio 20% i 13%)³³; brak systematyki zapisów dokonanych na kontach księgi głównej (6 jednostek w 2006 roku i 3 jednostki w 2007 roku, czyli odpowiednio 13% i 7%)³⁴; niewprowadzenie do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego zdarzeń gospodarczych, które nastąpiły w tym okresie sprawozdawczym (12 podmiotów w 2006 roku i 10 podmiotów w 2007 roku, czyli odpowiednio 26% i 22%)³⁵; ewidencjonowanie dowodów księgowych, które nie zostały poddane kontroli pod względem **merytorycznym**, zgodnie z obowiązującymi w jednostce procedurami kontroli finansowej (5 podmiotów w 2006 roku i 9 podmiotów w 2007 roku, czyli odpowiednio 11% i 20%).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola w SP ZOZ w Kolbuszowej wykazała nieujęcie w ewidencji księgowej powstałych w 2006 roku zobowiązań wobec pracowników z tytułu niewypłaconego dodatkowego wynagrodzenia rocznego za lata 2002-2004, które wynosiły odpowiednio 1.135.526,28 zł na koniec 2006 roku i 781.653,51 zł na koniec 2007 roku.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Proszowicach stwierdzono przypadki ujmowania w ewidencji księgowej dowodów źródłowych w innym okresie sprawozdawczym, aniżeli operacja miała miejsce, co dotyczyło likwidacji w 2007 roku 14 środków trwałych na kwotę ogółem 192.269,00 zł, przyjęcia na stan w 2008 roku 3 środków trwałych na kwotę ogółem 327.099,80 zł, ujęcia w ewidencji 13 faktur i rachunków dokumentujących wydatki bieżące z lat 2006-2007 na kwotę ogółem 36.093,19 zł.

³¹ Art. 21 i art.22 ustawy o rachunkowości.

³² Art.23 ust.1 i 2 ustawy o rachunkowości.

³³ Art. 24 ust. 4 pkt 1 ustawy o rachunkowości.

³⁴ Art.24 ust.4 pkt 2 i art.15 ust.1 ustawy o rachunkowości.

³⁵ Art.20 ust.1 ustawy o rachunkowości.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej ewidencja analityczna prowadzona dla kont rozrachunkowych z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne nie spełniała wymogów określonych w przepisach art. 16 ust. 1 ustawy o rachunkowości, ponieważ nie uwzględniała stanu rozrachunków według poszczególnych składek tylko w podziale na składki oznaczone: z osobowego funduszu płac, ubezpieczenia zdrowotne oraz fundusz pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Nie była prowadzona ewidencja analityczna wynagrodzeń pracowników. Naliczone i wypłacone wynagrodzenia ujmowano na jednym koncie zbiorczymi kwotami, co nie pozwalało na ustalenie stanu rozrachunków z poszczególnymi pracownikami. Poza tym, dane wynikające z ksiąg rachunkowych na temat wielkości zobowiązań jednostki były niezgodne ze stanem rzeczywistym, wskutek niewprowadzania do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego wszystkich operacji, które w tym okresie miały miejsce. W szczególności dotyczyło to ewidencji analitycznej do konta 201 „rozrachunki z dostawcami krajowymi”, prowadzonej dla firmy „Electus” S.A. Według stanu na dzień 31 grudnia 2007 roku saldo tego konta wykazywało zobowiązanie SP ZOZ wobec „Electus” S.A. z tytułu zaciągniętej pożyczki w kwocie 920.000,00 zł. Natomiast - jak ustalono na podstawie dokumentów źródłowych - na koniec 2007 roku jednostka posiadała niewymagalną należność długoterminową w wysokości 1.896.000,00 zł. Różnica w wysokości 976.000,00 zł dotyczyła kosztu obsługi spłaty pożyczki.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Poddębicach do czasu zakończenia kontroli nie doprowadzono do zgodności zapisów księgowych w zakładzie z zapisami w ewidencji księgowej ZUS w zakresie zobowiązań SP ZOZ z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych. Z porównania wynikało, że zobowiązania wymagalne wobec ZUS na dzień 31 grudnia 2007 roku były inne niż wynikające z ewidencji księgowej. Zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe) były wyższe, niż wynikające z ewidencji księgowej o kwotę 182.631,23 zł, zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne były wyższe, niż wynikające z ewidencji księgowej o kwotę 28.766,44 zł, zobowiązania z tytułu składek na fundusz pracy i fundusz gwarantowanych świadczeń pracowniczych były wyższe, niż wynikające z ewidencji księgowej o kwotę 13.235,22 zł, zobowiązania z tytułu należnych odsetek karnych na dzień 31 grudnia 2007 roku były wyższe niż zaewidencjonowane przez SPZOZ na kwotę 403.998,85 zł.

W oparciu o dane ewidencji księgowej SP ZOZ zobowiązane były do sporządzania sprawozdań finansowych. W zakresie powyższego obowiązku izby sformułowały bardzo wiele zastrzeżeń. Stwierdzono przypadki zaniechania przekazywania sprawozdań, nieterminowego ich składania, jak również wykazywania danych niezgodnych z danymi ujętymi w ewidencji księgowej. Przyczyną dużej liczby nieprawidłowości był, m.in., brak należytej kontroli ze strony jednostek samorządowych odbierających sprawozdania. Jednostki te zobowiązane są sprawdzić prawidłowość otrzymywanych sprawozdań pod względem formalno – rachunkowym, jak również są uprawnione do kontrolowania merytorycznej prawidłowości złożonych sprawozdań³⁶. Zapewnienie rzetelności danych ujmowanych w sprawozdaniach jest niezwykle istotne z uwagi na konieczność monitorowania poziomu zadłużenia SP ZOZ. Dlatego też ujawnione nieprawidłowości budzą

³⁶ W tym celu wyposażone zostały w prawo żądania przedłożenia odpowiednich dokumentów.

szczególny niepokój, a realizacja przez jednostki samorządowe wskazanych powyżej uprawnień i obowiązków kontrolnych będzie przedmiotem wnikliwych badań w czasie kompleksowych kontroli gospodarki finansowej podejmowanych przez izby w jednostkach samorządu terytorialnego.

Negatywna ocena omawianego zakresu działalności kontrolowanych podmiotów związana jest ze stwierdzeniem naruszenia przepisów określających terminy przekazywania sprawozdań RB-Z i RB-N za pierwsze trzy kwartały danego roku (30 jednostek w 2006 roku i 28 jednostek w 2007 roku, czyli odpowiednio 65% i 61% objętych kontrolą) i za czwarty kwartał (15 jednostek w 2006 roku i 15 w 2007 roku, czyli 33%)³⁷, jak również wykazywaniem w sprawozdaniach danych niezgodnych z ewidencją księgową (20 sprawozdań RB-Z za IV kwartał 2006 roku, czyli 43%, 21 sprawozdań RB-N za IV kwartał 2006 roku, czyli 46%, 18 sprawozdań RB-Z za IV kwartał 2007 roku, czyli 39%, 17 sprawozdań RB-N za IV kwartał 2007 roku, czyli 37%). W 6 SP ZOZ w 2006 roku (13%) i także w 6 zakładach (13%) w 2007 roku nie sporządzono rocznych sprawozdań uzupełniających o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych (RB-UZ) oraz o stanie należności (RB-UN).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W Samodzielnym Publicznym Psychiatrycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Choroszczy w sprawozdaniu Rb-Z sporządzonym za okres od początku roku do końca IV kwartału 2006 roku, zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług wykazano w kwocie 1.891.312 zł – zawyżonej o 754.634,61 zł, przy czym według ewidencji zobowiązań wymagalnych na dzień 31 grudnia 2006 roku, uwzględniającej też zobowiązania zrestrukturyzowane, wynosiły one 1.889.677,73 zł, a więc w sprawozdaniu wykazano je w kwocie wyższej o 1.634,27 zł niż w ewidencji. W sprawozdaniu Rb-Z sporządzonym za okres od początku roku do końca IV kwartału 2007 roku zobowiązania wymagalne z tytułu dostaw i usług wykazano w kwocie 2.664.226 zł – zawyżonej o 124.354,30 zł, przy czym według ewidencji księgowej stanowiły one kwotę 2.704.387,80 zł, a więc wyższą o 40.161,80 zł niż ujęto w sprawozdaniu.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku wykazała, że kwoty zobowiązań wymagalnych Szpitala wobec zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, wynoszące na koniec 2006 roku - 3.097.209 zł oraz na koniec 2007 roku - 2.184.949 zł, nie były wykazywane w sprawozdawczości o zobowiązaniach Szpitala.

³⁷ Sprawozdania kwartalne winny być złożone najpóźniej 14 dni po upływie okresu sprawozdawczego, a sprawozdania za okres od początku roku do 31 grudnia i sprawozdania roczne uzupełniające najpóźniej 37 dni po upływie okresu sprawozdawczego.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Powiatowym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Starachowicach w zakresie prawidłowości sporządzania sprawozdań Rb-N o stanie należności oraz Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji według stanu na koniec IV kwartału 2006 i 2007 roku wykazała, że: w sprawozdaniu Rb-Z za 2006 rok wykazano zobowiązania w kwocie 52.135.480 zł, mimo że zobowiązania na koniec 2006 roku wynikające z ewidencji księgowej podlegające wykazaniu w tym sprawozdaniu wynosiły 45.903.437 zł (zawyżono zobowiązania w sprawozdaniu o kwotę 6.232.043 zł); w sprawozdaniu Rb-Z za 2007 rok wykazano zobowiązania w kwocie 39.985.924 zł, które nie wynikały z ksiąg rachunkowych. Zobowiązania na koniec 2007 roku podlegające wykazaniu w sprawozdaniu Rb-Z wynosiły 39.532.364 zł (zawyżono zobowiązania w sprawozdaniu o kwotę 453.560 zł); w sprawozdaniu Rb-N za 2006 rok wykazano należności ogółem w kwocie 3.007.358 zł, które nie wynikały z ksiąg rachunkowych. Na podstawie ksiąg rachunkowych stwierdzono, że należności na koniec 2006 roku, które powinny być wykazane w tym sprawozdaniu, wynosiły 5.160.139 zł, czyli były o 2.152.781 zł wyższe, niż zostały wykazane w sprawozdaniu; w sprawozdaniu Rb-N za 2007 rok wykazano należności ogółem w kwocie 3.945.501 zł, które nie wynikały z ksiąg rachunkowych. Z ksiąg rachunkowych wynikały należności, które powinny być wykazane w tym sprawozdaniu na koniec 2007 roku w łącznej kwocie 4.133.137 zł. Zaniżenie należności w sprawozdaniu wyniosło kwotę 187.636 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Szpitalu Specjalistycznym im. S. Żeromskiego w Krakowie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krakowie wykazała nieprzestrzeganie zasad sporządzania sprawozdań finansowych, co skutkowało wykazaniem w nich danych niezgodnych ze stanem faktycznym i z ewidencją księgową. W sprawozdaniu Rb-Z za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2006 roku wykazano stan zobowiązań wymagalnych Szpitala z tytułu dostaw towarów i usług w kwocie 8.433.968,00 zł i pozostałych zobowiązań wymagalnych w kwocie 492.671,00 zł, natomiast ww. zobowiązania zgodnie ze stanem faktycznym należało wykazać w kwocie odpowiednio: 8.304.150,00 zł i 474.992,00 zł. W sprawozdaniu Rb-N o stanie należności za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2006 roku nie wykazano stanu należności Szpitala z tytułu: „gotówka”, „depozyty na żądanie” i „depozyty terminowe”, które zgodnie ze stanem faktycznym należało wykazać w kwotach odpowiednio: 22.443,00 zł, 56.343,00 zł. i 2.500.000,00 zł. Ponadto wykazano stan należności wymagalnych z tytułu dostaw towarów i usług w kwocie 976.393,00 zł, stan pozostałych należności z tytułu dostaw towarów i usług w kwocie 5.307.035,00 zł, oraz stan pozostałych należności z tytułu innych niż wymienione wyżej w sprawozdaniu w kwocie 154.970,00 zł. Wyżej wymienione należności zgodnie ze stanem faktycznym wg stanu na 31 grudnia 2006 roku należało wykazać w kwotach odpowiednio: 715.970,00 zł, 5.673.724,00 zł oraz 15.589,77 zł. W sprawozdaniu Rb-N o stanie należności za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2007 roku wykazano stan należności z tytułu „gotówki” w kwocie 36.217,00 zł oraz z tytułu „depozyty terminowe” w kwocie 2.562.924,00 zł, które zgodnie ze stanem faktycznym wynosiły odpowiednio 25.917,00 zł oraz 2.200.000,00 zł. Ponadto wykazano stan należności wymagalnych z tytułu dostaw towarów i usług w kwocie 882.923,00 zł, stan pozostałych należności z tytułu dostaw towarów i usług w kwocie 7.124.619,00 zł, oraz stan pozostałych należności z tytułu innych niż wymienione wyżej w sprawozdaniu w kwocie 11.197,00 zł. Wyżej wymienione należności zgodnie ze stanem faktycznym należało wykazać odpowiednio w kwotach: 899.016,00 zł, 7.099.150,00 zł oraz 8.205,00 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W wyniku kontroli sprawozdania Rb-Z o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji oraz sprawozdania Rb-UZ o stanie zobowiązań za 2006 rok, sporządzonych przez Specjalistyczny Szpital w Szczecinie - Zduńowie, ustalono, że wykazano w nich dane niezgodnie z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, w pozycji „Wymagalne zobowiązania z tytułu dostaw i usług” - wykazano kwotę 7.123.716 zł, z ewidencji księgowej wynikała natomiast kwota 7.168.151,87 zł, tj. wyższa o 44.435,87 zł; w pozycji „Kredyty” - nie wykazano zobowiązań z tytułu zaciągniętych kredytów i pożyczek na łączną kwotę 3.925.192,07 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

*W rezultacie czynności kontrolnych w SP ZOZ w Poddębicach ustalono, że wszystkie sprawozdania: Rb-Z oraz Rb-N w latach 2006-2007 zostały przekazane do Starostwa Powiatowego w Poddębicach z naruszeniem terminów określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 26 czerwca 2006 roku w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. Ponadto stwierdzono, że w sprawozdaniu Rb-Z za okres od początku roku do 31 grudnia 2006 roku wykazano wyższe zobowiązania, niż wynikające z ewidencji księgowej, o kwotę 1.674.962,00 zł, natomiast w sprawozdaniu Rb-Z za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2007 roku, wykazano zobowiązania niższe niż wynikające z ewidencji księgowej o kwotę 1.219.686,00 zł.
W sprawozdaniu Rb-N za okres od początku roku do dnia 31 grudnia 2006 roku wykazano wyższe należności, niż wynikające z ewidencji księgowej, ogółem o kwotę 1.905.248,00 zł, natomiast w sprawozdaniu Rb-N za IV kwartał 2007 roku wykazano niższe należności, niż wynikające z ewidencji księgowej ogółem o kwotę 2.592.794,00 zł.*

4.3. Ustalenia kontroli w zakresie spraw organizacyjnych i unormowań wewnętrznych

Przeprowadzone przez regionalne izby obrachunkowe kontrole wskazały na częste zmiany zachodzące na stanowiskach kierowników zakładów, nie zawsze uzasadnione ekonomiczną sytuacją tych podmiotów. Tymczasem warunki, w jakich funkcjonują SP ZOZ, w szczególności podejmowane działania mające na celu poprawienie osiąganych parametrów ekonomicznych, wymagają stabilizacji kadry zarządzającej. Ma to również znaczenie dla wprowadzenia skutecznych mechanizmów zarządzania i kontroli w omawianych podmiotach.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

*W SP ZOZ w Poddębicach w okresie od dnia 21 maja 2007 roku do dnia 18 listopada 2008 roku na stanowisku Dyrektora SP ZOZ nastąpiło aż 5 zmian.
W SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej w okresie od dnia 21 maja 2007 roku do dnia 1 stycznia 2008 roku nastąpiły 3 zmiany na stanowisku Dyrektora SP ZOZ.*

W odniesieniu do osób kierujących zakładami, w dwóch przypadkach ujawniono naruszenie art.44 ust.9 i 10 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wskutek udzielania

przez kierowników SP ZOZ świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie, mimo braku stosownych postanowień w umowie o pracę.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ Szpitalu Ogólnym w Grajewie stwierdzono, że Dyrektor w dniu 1 października 2007 roku zawarł ze Szpitalem, reprezentowanym przez Zastępcę Dyrektora ds. leczenia, umowę o pracę na pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Ratunkowym. Akt powołania Dyrektora, wydany przed wejściem w życie art. 44 ust.9 i 10 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (10 września 2006 roku), nie zawierał postanowień dotyczących kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych. W przedstawionej kontrolującym dokumentacji znajduje się pismo Starosty Powiatu Grajewskiego z dnia 22 października 2007 roku zawierające zgodę na pełnienie przez Dyrektora dyżurów medycznych. Pismo to nie zawierało jednak warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiaru czasu pracy (wymaganych przez art. 44 ust. 10 ustawy), ponadto zostało sporządzone 21 dni po dacie zawarcia umowy o pracę. Wobec powyższego Dyrektor pełnił dyżury medyczne mimo braku formalnego uregulowania takiej możliwości, zgodnie z art. 44 ust. 9 i 10 ustawy.

Jak zauważono w uwagach podsumowujących kontrolę, znacząca część nieprawidłowości stwierdzonych przez izby dotyczyła ustalonych w zakładach unormowań obowiązujących w zakresie gospodarki finansowej, czy też zaniechania wprowadzenia wymaganych przepisami regulacji. Zastrzeżenia dotyczyły regulaminu porządkowego zakładu, dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę rachunkowości), jak również innych wewnętrznych aktów prawnych opisujących mechanizmy i procedury kontroli finansowej w SP ZOZ. Właściwe ustalenie omawianych unormowań stanowi istotny warunek skutecznego i efektywnego zarządzania podmiotem, jak również gwarantować powinno uzyskanie niezbędnych danych odnoszących się do sytuacji finansowej zakładu, w szczególności jego zobowiązań i należności. Duża ilość występujących w SP ZOZ zdarzeń gospodarczych i finansowych o bardzo zróżnicowanym charakterze czyni koniecznym wprowadzenie stosownych mechanizmów kontroli finansowej, adekwatnych do wielopłaszczyznowej aktywności SP ZOZ (ponoszenie i rejestracja kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych; realizacja przychodów z majątku; udzielanie zamówień publicznych; zaciąganie pożyczek; gospodarowanie materiałami i lekami itp.). Dlatego też szczególny niepokój budzi duża ilość nieprawidłowości związanych z brakiem wprowadzenia określonych unormowań, ich niezupełnością, jak również brakiem znajomości tych regulacji przez właściwych rzeczowo pracowników.

W 6 zakładach (13% objętych kontrolą) stwierdzono, że kierownik nie ustalił w ogóle regulaminu porządkowego zakładu, określającego organizację i porządek udzielania świadczeń zdrowotnych³⁸, a w 12 przypadkach (26% skontrolowanych) w treści regulaminu nie wskazano organizacji i zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu, w tym zakresów czynności pracowników oraz warunków współdziałania między

³⁸ Art.18a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym.

Naruszenie obowiązku kierownika jednostki polegającego na ustaleniu obowiązujących w zakładzie zasad rachunkowości³⁹ dotyczyło, w szczególności: braku wskazania roku obrotowego i wchodzących w jego skład okresów sprawozdawczych (w 6 podmiotach, 13% objętych kontrolą); braku określenia metod wyceny aktywów i pasywów oraz ustalania wyniku finansowego (w 11 jednostkach, 24%); zaniechania ustalenia wykazu ksiąg rachunkowych, a w przypadku prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera – wykazu zbiorów danych tworzących księgi rachunkowe na komputerowych nośnikach danych wraz z określeniem ich struktury i powiązań (18 jednostek, 39%); braku opisu systemu przetwarzania danych, a w przypadku prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu komputera opisu systemu informatycznego (15 zakładów, 33%); braku ustalenia systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych zapisów (13 jednostek, 28%). W odniesieniu do obowiązujących w SP ZOZ zakładowych planów kont stwierdzono, że nie zawierały one wykazu kont księgi głównej (5 podmiotów, 11%); wskazania przyjętych zasad klasyfikacji zdarzeń (21 jednostek, 46%), jak również określenia zasad prowadzenia ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej (19 jednostek, 41%).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Czynności kontrolne prowadzone w SP ZOZ w Obornikach wykazały, że Regulamin porządkowy stanowiący załącznik do Statutu nie określał: opisu przebiegu procesu udzielanych świadczeń zdrowotnych uszczegółowionych o zapisy określające właściwą ich dostępność i jakość; organizacji i zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych SP ZOZ, w tym zakresów czynności pracowników i warunków współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności i funkcjonowania zakładu pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym; warunków współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w SP ZOZ w Śremie ujawniła, że w zakresie dokumentacji opisującej przyjęte przez jednostkę zasady rachunkowości nie przestrzegano art. 10 ust.1 ustawy o rachunkowości, a mianowicie: nie wskazano metod wyceny aktywów i pasywów; nie opracowano zakładowego planu kont, ustalającego wykaz kont księgi głównej, przyjęte zasady prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązań z kontami księgi głównej; nie opisano systemu służącego ochronie danych i ich zbiorów, w tym dowodów księgowych, ksiąg rachunkowych i innych dokumentów stanowiących podstawę dokonanych w nich zapisów. Ponadto, dokumentacja (polityki) rachunkowości nie była aktualizowana na bieżąco.

³⁹ Art.10 ust.1 ustawy o rachunkowości.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej stwierdzono, że nie ustalono regulaminu porządkowego, przez co nie określono organizacji i porządku procesu udzielania świadczeń zdrowotnych ani organizacji i zadań poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej. Nie zmieniono od 2001 roku zapisu w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczącego nazwy organu sprawującego nadzór nad jednostką (Starosta Powiatu Kłodzkiego zamiast obecnie sprawującej nadzór Gminy w Bystrzycy Kłodzkiej). Obowiązujący w czasie kontroli w SP ZOZ Statut nie odzwierciedlał faktycznie działających komórek organizacyjnych, bowiem część jednostek przestała już funkcjonować. W rzeczywistości na dzień 31 grudnia 2007 roku nie działały takie jednostki i stanowiska jak: zakład opiekuńczo – leczniczy, inspektor ds. orzecznictwa, poradnie przyszpitalne, pododdział chemioterapii, kuchnia szpitalna, pralnia szpitalna czy magazyn żywności.

W wielu kontrolowanych zakładach stwierdzono istotne zaniechania odnoszące się do ustalenia stosownych procedur kontroli finansowej, stanowiących ważny instrument zarządzania zakładem⁴⁰. Świadczy to o wciąż niewystarczającej świadomości osób kierujących zakładami, co do znaczenia skutecznie działających mechanizmów wewnętrznej kontroli finansowej. Przykładowo, w 5 kontrolowanych zakładach (11% skontrolowanych) nie ustalono zasad obiegu i kontroli dowodów księgowych, a w 12 (26%) zasady te nie obejmowały wszystkich faktycznie występujących w danym podmiocie operacji gospodarczych i związanych z nimi dowodów księgowych. W 6 jednostkach brak było regulacji dotyczącej zasad przygotowania, przeprowadzenia i rozliczenia inwentaryzacji. Aż w 31 SP ZOZ (67% objętych kontrolą) kierownicy nie ustalili norm zużycia określonych materiałów (paliwo, olej, środki czystości itp.).

W 13 zakładach (28% skontrolowanych) inspektorzy regionalnych izb obrachunkowych stwierdzili, że właściwi rzeczowo pracownicy nie zostali zapoznani z obowiązującymi w zakładzie unormowaniami w zakresie kontroli finansowej. O słabości mechanizmów kontroli finansowej świadczy stwierdzony aż w 17 zakładach (37%) fakt wykonywania określonych obowiązków w zakresie gospodarki finansowej przez pracowników, którym obowiązki te nie zostały powierzone w sposób określony przez przepisy ustawy o finansach publicznych⁴¹.

⁴⁰ Procedury te wpisane powinny być w cały szereg unormowań wewnętrznych, w tym także w prawidłowo ustalony regulamin porządkowy oraz w dokumentację opisującą przyjęte zasady rachunkowości.

⁴¹ Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 roku o finansach publicznych (Dz. U. nr 249, poz. 2104 ze zm.)

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku wykazała, że kierownik jednostki nie powierzył głównemu księgowemu obowiązków i odpowiedzialności w zakresie prowadzenia rachunkowości jednostki, wykonywania dyspozycji środkami pieniężnymi, dokonywania wstępnej kontroli zgodności operacji gospodarczych i finansowych z planem finansowym oraz dokonywania wstępnej kontroli kompletności i rzetelności dokumentów, dotyczących operacji gospodarczych i finansowych. Ponadto, stwierdzono zaniechanie ustalenia w formie pisemnej procedur kontroli finansowej, dotyczących procesów pobierania i gromadzenia środków publicznych, zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych. W rezultacie kontroli ustalono również, że pracownicy SP ZOZ wykonywali czynności związane z kontrolą dokumentów finansowo – księgowych pod względem formalnym i rachunkowym, bez uzyskania od kierownika jednostki powierzenia tych obowiązków w formie odrębnego imiennego upoważnienia albo wskazania w normach określających organizację jednostki, tj. w regulaminie porządkowym samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Czerwonej Górze, Chełciny stwierdziła, że w zakładzie nie ustalono norm zużycia materiałów, takich jak: paliwo i olej opałowy. Normy zużycia rzeczowych składników aktywów wraz z innymi instrukcjami i regulaminami, powinny wskazywać kierunek postępowania w toku wykonywania konkretnych zadań publicznych i składać się na system kontroli finansowej obowiązującej w jednostce sektora finansów publicznych. Ustalone przez Dyrektora Szpitala procedury kontroli finansowej nie zapewniały przeprowadzania wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków; badania i porównania stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie dotyczącym procesów pobierania i gromadzenia środków publicznych, zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych; prowadzenia gospodarki finansowej oraz stosowania procedur dotyczących ww. procesów. Ponadto, pracownikom Szpitala wykonującym obowiązki w zakresie kontroli finansowej (kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej dowodów księgowych), nie powierzono na piśmie obowiązków w powyższym zakresie. W związku ze zmianami kadrowymi osób odpowiedzialnych za wykonywanie obowiązków w zakresie gospodarki finansowej na stanowiskach ordynatorów, pielęgniarek oddziałowych oraz pracowników działu finansowo-księgowego nie dokonywano zmian w przepisach wewnętrznych regulujących gospodarkę finansową, w których imiennie wskazano pracowników.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej ustalono procedury kontroli finansowej, jednak w regulacjach tych: nie określono zasad obiegu i kontroli dokumentów, za wyjątkiem dokumentów inwentaryzacyjnych (z tym, że obieg ten i kontrola faktycznie nie były stosowane), nie zdefiniowano pojęć kontroli merytorycznej i formalno-rachunkowej, mimo że sporządzono wykaz osób upoważnionych do kontroli merytorycznej, a do kontroli formalno-rachunkowej dokumentów kasowych zobowiązano kasjera; nie opracowano żadnych zasad związanych z pobieraniem opłat za świadczone usługi w laboratorium, pracowni RTG i na Oddziale Dziecięcym oraz odprowadzaniem ich do kasy lub na rachunek bankowy; nie uregulowano sposobu zabezpieczenia kasy, na skutek czego kluczami do pomieszczenia kasowego i jedynym kluczem do kasetki dysponowała wyłącznie kasjerka. Po zakończeniu pracy klucze zabierała ze sobą, a zapasowy komplet kluczy trzymała w domu; nie uregulowano procedur wydawania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych przez aptekę szpitalną na oddziały oraz dla pacjenta.

4.4 Restrukturyzacja finansowa

Ustawa o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie przyniosła radykalnej poprawy sytuacji finansowej w sektorze służby zdrowia, chociaż niewątpliwie przyczyniła się do zmniejszenia poziomu zadłużenia, w szczególności w zakresie zobowiązań publicznoprawnych. Poniższa tabela obrazuje poziom zadłużenia SP ZOZ w Polsce w latach 2004 – 2008.

Rok	Zobowiązania ogółem (w tys. zł)	w tym, zobowiązania wymagalne (w tys. zł)	Udział procentowy zobowiązań wymagalnych w zobowiązaniach ogółem (%)
2004	5.241.440	4.771.184	91%
2005	5.781.114	4.084.057	70%
2006	5.667.650	2.713.222	47,9%
2007	4.867.186	1.827.302	37,5%
2008	4.725.757	1.558.095	33%

O ile lata 2005 – 2007 pokazywały tendencję dosyć wyraźnego zmniejszania się poziomu zadłużenia SP ZOZ, szczególnie w odniesieniu do zobowiązań wymagalnych, to dane odnoszące się do 2008 roku wskazują, że tendencja ta nie musi mieć charakteru trwałego, mając na uwadze fakt, że ponad połowa skontrolowanych zakładów, które uczestniczyły w procesie restrukturyzacji, nie zrealizowała celów i założeń określonych w programach restrukturyzacyjnych⁴². Istotne zmniejszenie się kwoty zobowiązań wymagalnych powiązane było z procesami restrukturyzacyjnymi i wprowadzonymi przez ustawodawcę mechanizmami finansowania tych procesów (pożyczka Skarbu Państwa, umorzenie zobowiązań publicznoprawnych, częściowe umorzenie pożyczki Skarbu Państwa). Jednakże – jak już wskazano wyżej – ponad połowę skontrolowanych zakładów, objętych restrukturyzacją, w dalszym ciągu obciążały zobowiązania wymagalne, przede wszystkim z tytułów cywilnoprawnych⁴³. Uzasadnia to wniosek, że wprowadzone przedmiotową ustawą instrumenty prawne nie dość mocno związały udzieloną zakładom pomoc publiczną z rachunkiem ekonomicznym i realnymi przekształceniami w ich strukturze organizacyjnej i zakresie działalności, mimo, że w art. 22 ust.1 ustawy wskazano, iż projekt programu restrukturyzacyjnego powinien określać sytuację ekonomiczną zakładu możliwą do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego. Najważniejszym celem postępowania stawało się, w wielu przypadkach, uzyskanie umorze-

⁴² Na ogólną liczbę 46 objętych kontrolą SP ZOZ, 6 zakładów nie uczestniczyło w restrukturyzacji, w przypadku dwóch postępowanie zostało umorzone, a w dwóch przypadkach postępowanie nie zostało zakończone. W odniesieniu do SP ZOZ w Puławach izba odstąpiła od kontroli przedmiotowych zagadnień.

⁴³ Realizacja programów restrukturyzacyjnych została także oceniona negatywnie przez Najwyższą Izbę Kontroli w „Informacji o wynikach kontroli restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystania pomocy publicznej”, Warszawa wrzesień 2008 roku.

nia zobowiązań publicznoprawnych, a nie zmiana sposobu funkcjonowania SP ZOZ, zapewniająca trwałą poprawę sytuacji finansowej. Wobec konieczności spłaty w pierwszej kolejności zadłużenia z pozyskanych na restrukturyzację środków, SP ZOZ nie dysponowały już wystarczającymi środkami na realizację zaplanowanych w programach działań, wymagających np. wydatków majątkowych. Poprawa wyniku finansowego zakładów wiązała się dla niektórych SP ZOZ - w omawianej sytuacji - z umorzeniem części zobowiązań publicznoprawnych i umorzeniem części pożyczki uzyskanej od Skarbu Państwa, a nie z racjonalizacją kosztów, zmianą struktur i zakresu działania oraz zwiększeniem przychodów.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Ustalono, że Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie osiągnął za 2007 rok zysk w kwocie 4.636.886,99 zł, na co wpływ miała umorzona pożyczka na kwotę 5.357.409,49 zł. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach osiągnął z kolei za 2007 rok zysk w kwocie 6.397.370,89 zł na co wpływ miała umorzona pożyczka na kwotę 3.890.580,08 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Analiza realizacji założeń zawartych w programie restrukturyzacyjnym opracowanym dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku⁴⁴ wykazała, że w żadnym z analizowanych lat nie osiągnięto zakładanego wskaźnika rentowności sprzedaży. Działalność podstawowa Szpitala w każdym roku zamykała się stratą, która wynosiła: w 2005 roku - 10.272.225 zł przy przychodach 66.569.700 zł; w 2006 roku - 7.282.802 zł przy przychodach 68.372.987 zł; w 2007 roku - 11.896.493 zł przy przychodach 80.210.777 zł. Wskaźniki zadłużenia liczone zarówno dla wartości pasywów jak i dla wartości przychodów ogółem wykazywały tendencję malejącą. Wynik finansowy działalności Szpitala uległ największemu pogorszeniu w 2007 roku, w którym strata Szpitala wynosiła 9.594.772,80 zł. Łączna strata do końca 2006 roku wynosiła 48.604.637,61. Po uwzględnieniu straty z 2007 roku wynosiła ona 58.426.829 zł. Fundusz zakładu w analizowanym okresie nie był planowany ani nie był tworzony. Przeciętny stan zatrudnienia wynosił średniorocznie – 1282 osób w 2005 roku, 1288 w 2006 roku i 1318 w 2007 roku (bez rezydentów i stażystów).

⁴⁴ Decyzja o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego wydana została w dniu 13 września 2006 roku.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie stwierdzono, że postępowanie restrukturyzacyjne zakończone zostało 28 lutego 2007 roku. Na dzień zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego zaległości z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych wynosiły 16.465.046,68 zł. Na dzień 31 grudnia 2007 roku zaległości z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych wynosiły 17.677.053,46 zł (kwota 1.212.006,78 zł to zaległości powstałe po zakończeniu postępowania - zaległości zwiększyły się o 7,36 % w stosunku do zaległości na dzień zakończenia postępowania). Na dzień 30 czerwca 2008 roku zaległości z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych wynosiły 26.758.823,51 zł (kwota 10.293.776,83 zł to zaległości powstałe po zakończeniu postępowania, zaległości zwiększyły się o 62,51 % w stosunku do zaległości na dzień zakończenia postępowania). Na przykładzie 8 objętych kontrolą wskaźników wyliczonych dla 2007 roku⁴⁵, czyli roku, w którym zakończył się proces restrukturyzacji, stwierdzono, że po zakończeniu procesu restrukturyzacji, nie osiągnięto na poziomie opisanym w programie restrukturyzacyjnym siedmiu z tych wskaźników (np. wskaźnik rotacji zobowiązań – planowany 108 dni, faktyczny 346 dni)⁴⁶.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Inspektorzy kontroli stwierdzili w odniesieniu do SP ZOZ w Kutnie, gdzie postępowanie restrukturyzacyjne nie zostało jeszcze zakończone, że wg programu restrukturyzacyjnego SP ZOZ zakładał generowanie pozytywnego wyniku finansowego już w 2005 roku. Zakładano wzrost przychodów o 6,1% w 2006 roku, o 8,72% w 2007 i o 4,3% w 2008 roku. Zakładano także negocjowanie z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Urzędem Skarbowym zawieszenia bieżących płatności z tytułu zaliczek na podatek oraz składek na rzecz ZUS, powstałych po dniu 31 grudnia 2004 roku, na okres po 2007 roku. Na podstawie, m.in., tych danych organ restrukturyzacyjny wydał decyzję o warunkach restrukturyzacji i ustalił termin jej zakończenia do dnia 25 czerwca 2009 roku. Analiza sytuacji finansowej SP ZOZ wykazała, że na dzień 30 czerwca 2008 roku jedynym spełnionym warunkiem określonym w decyzji restrukturyzacyjnej było zaspokojenie roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw. W 2005 roku nie tylko nie wypracowano zysku, ale odnotowano zaległości w kwocie 20.359.204 zł. Poza tym, by spełnić pozostałe warunki określone decyzją o warunkach restrukturyzacji, SP ZOZ zobowiązany jest spłacić zobowiązania publicznoprawne niepodlegające umorzeniu na kwotę 10.132.017,38 zł, spłacić wierzycieli cywilnoprawnych z okresu restrukturyzacji w kwocie 606.610,70 zł, zawrzeć ugody z wierzycielami publicznoprawnymi w zakresie zobowiązań powstałych po dniu 31 grudnia 2004 roku na łączną kwotę 20.359.204,02 zł. Na dzień 30 czerwca 2008 roku SP ZOZ, oprócz zobowiązań z okresu restrukturyzacji, posiadał zobowiązania bieżące, ogółem na kwotę 44.279.589,00 zł, do których należy dodać jeszcze zobowiązania z tytułu kredytów zaciągniętych na restrukturyzację w wysokości 15.000.000 zł i 3.600.000 zł, które spłaca poręczyciel. Opisany wyżej stan faktyczny wskazywał, że SP ZOZ w Kutnie - w ramach swoich możliwości - nie będzie w stanie uregulować wszystkich zobowiązań, których spłata warunkuje pozytywne zakończenie postępowania restrukturyzacyjnego. W odpowiedzi na pytanie o podjęte działania przez kierownictwo Zakładu, kontrolujący otrzymali informacje, z których nie wynikały żadne konkretne działania mające na celu spełnienie warunków restrukturyzacji. Nie odniesiono się w odpowiedzi, w szczególności do zakresu działań mających na celu pokrycie zobowiązań wobec ZUS, które stanowią większą część zobowiązań publicznoprawnych.

⁴⁵ Wskaźnik ogólnego zadłużenia aktywów; wskaźnik pokrycia aktywów kapitałem własnym; wskaźnik płynności bieżącej; wskaźnik płynności szybkiej; wskaźnik gotówki; wskaźnik rotacji należności w dniach; wskaźnik rotacji zobowiązań w dniach; wskaźnik rotacji zapasów w dniach.

⁴⁶ Wskaźnik informuje w ciągu ilu dni Szpital reguluje swoje zobowiązania wobec kontrahentów. Wskaźnik bardzo wysoki oznacza, że Szpital w coraz większym stopniu finansuje się zobowiązaniami.

Wymóg zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego w ciągu 24 miesięcy od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji, oznaczający konieczność zaspokojenia określonych w przepisach zobowiązań, w niektórych sytuacjach prowadził do podejmowania przez kierowników zakładów decyzji dotyczących pozyskania środków zewnętrznych na niekorzystnych dla SP ZOZ warunkach.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

*W przypadku Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Choroszczy stwierdzono, że SP ZOZ wykorzystał niezgodnie z przeznaczeniem część pożyczki uzyskanej od Skarbu Państwa, a na spłatę części kwoty 435.093,82 zł, z tytułu niesłusznie wykorzystanej pożyczki, jednostka zawarła umowę pożyczki z firmą współpracującą z SP ZOZ w zakresie procesów restrukturyzacyjnych. Pożyczkodawca udzielił pożyczki w kwocie **500.000 zł**. Szpital zobowiązał się do spłaty pożyczki w 24 ratach po 20.833,33 każda, z tym, że ostatnia w wysokości 20.833,41 zł. Bieżące odsetki, liczone od pozostałej do spłaty należności ustalone zostały na poziomie **11,75% rocznie**. Zgodnie z zestawieniem przez okres 2 lat badana jednostka miała zapłacić odsetki w kwocie **61.251,58 zł** (13.962 euro w dniu podpisania umowy).*

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

*W rezultacie kontroli przeprowadzonej w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku ustalono, że organ restrukturyzacyjny wydał decyzję o warunkach restrukturyzacji dla Szpitala ustalając termin zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego na dzień nie późniejszy niż 13 grudnia 2007 roku. W związku z koniecznością pozyskania dodatkowych środków na spłatę zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz zbliżającym się terminem zakończenia procesu restrukturyzacji – przy braku decyzji o przyznaniu pożyczki z budżetu Samorządu Województwa - Dyrektor Szpitala podjął decyzję o zaciągnięciu pożyczki od podmiotów zewnętrznych. W dniu 21 listopada 2007 roku między Szpitalem Wojewódzkim we Włocławku a firmą współpracującą z SP ZOZ w zakresie procesów restrukturyzacyjnych zawarta została umowa pożyczki w kwocie 5.600.000,00 zł. SP ZOZ zobowiązał się do zapłaty na rzecz wykonawcy prowizji z tytułu zawarcia umowy **w wysokości 600.000 zł**, poprzez dokonanie potrącenia z kwoty pożyczki w dniu jej wydania. W dniu 7 grudnia 2007 roku Szpital przesłał do organu restrukturyzacyjnego wniosek o wydanie decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego. Na podstawie przedstawionych dokumentów, Wojewoda Kujawsko – Pomorski w dniu 12 grudnia 2007 roku wydał decyzję o zakończeniu restrukturyzacji.*

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W wyniku kontroli przeprowadzonej w SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej ustalono, że w dniu 26 czerwca 2007 roku zawarta została umowa pożyczki z firmą współpracującą z SP ZOZ w zakresie procesów restrukturyzacyjnych w wysokości 1.000.000,00 zł. Łączny koszt obsługi pożyczki wyniósł 40.000,00 zł. Termin spłaty całego zadłużenia 1.040.000,00 zł (tj. kwoty pożyczki - 1.000.000,00 zł i kwoty opłaty - 40.000,00 zł) przewidziano na 31 grudnia 2007 roku. W dniu 30 lipca 2007 roku (jeden dzień przed terminem wymagalności I raty pożyczki) Dyrektor SP ZOZ zawarł z firmą nową umowę „określającą warunki i zasady długoterminowego finansowania zobowiązań wymagalnych. W wyniku zawarcia tej umowy SP ZOZ został zobowiązany do spłaty kwoty 2.016.000,00 zł w 84 ratach miesięcznych po 24.000,00 zł płatnych od 31 sierpnia 2007 roku do 31 lipca 2014 roku. Na rachunek bankowy SP ZOZ wpłynęła kwota 1.000.000,00 zł, a zatem łączny koszt obsługi zadłużenia za cały okres trwania umowy wyniósł 1.016.000,00 zł. Dodatkowo stwierdzono, że zawarcie umowy „określającej warunki i zasady długoterminowego finansowania zobowiązań wymagalnych” nastąpiło bez stosowania przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych. Zgodnie z art. 34 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, jeżeli zamówienie obejmuje usługi bankowe lub inne usługi finansowe, wartością zamówienia są opłaty, prowizje, odsetki i inne podobne świadczenia, które w tym przypadku wyniosły 1.016.000,00 zł. Równowartość kosztu obsługi zadłużenia wyrażona w euro wyniosła 231.593,34 euro. Umowa przewidywała również, że po spełnieniu określonych warunków, w szczególności terminowej spłaty zadłużenia firma może umorzyć wierzytelność w kwocie 1.040.000,00 zł.

Regionalne izby obrachunkowe stwierdziły, że postępowanie restrukturyzacyjne w większości objętych kontrolą zakładów prowadzone było zgodnie z przepisami ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W niektórych przypadkach stwierdzono nieprawidłowości o istotnym charakterze.

Ujawnione nieprawidłowości dotyczyły, w szczególności:

- podania we wniosku SP ZOZ o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego kwoty zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych - według stanu na dzień 31 grudnia 2004 roku - danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej (10 podmiotów, 25%);
- podania we wniosku SP ZOZ o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego kwoty zobowiązań publicznoprawnych i cywilnoprawnych - według stanu na dzień złożenia wniosku - danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej (11 podmiotów, 27%);
- nieprawidłowego wykorzystania pierwszej raty pożyczki od Skarbu Państwa, czyli na inne cele niż zaspokojenie należności głównych z tytułu roszczeń pracowników z tytułu tzw. ustawy „203” (11 zakładów, 27%)⁴⁷;

⁴⁷ Art. 35 ust.4 pkt 3 lit „a” i ust.8 pkt 1 i 2 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

- braku spełnienia w dniu wydania decyzji o zakończeniu restrukturyzacji przesłanek umorzenia zobowiązań publicznoprawnych wyspecyfikowanych w art. 6 ust.1 ustawy (1 podmiot);
- naruszenia zasad ugód cywilnoprawnych (2 podmioty).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

*W wyniku analizy realizacji ugód zawartych z wierzycielami cywilnoprawnymi, dokonanych podczas kontroli w SP ZOZ w Kutnie, stwierdzono, że Dyrektor SP ZOZ podpisał z Bankiem Ochrony Środowiska porozumienie do ugody restrukturyzacyjnej, którego treść odbiegała od ogólnych warunków ugody określonych dla II grupy wierzycieli, a wynikający z porozumienia okres i sposób spłaty zobowiązania był bardzo niekorzystny dla Zakładu, co w konsekwencji pozbawiło SP ZOZ możliwości uzyskania umorzenia zobowiązania w kwocie **1.371.155,56 zł**. Zadłużenie Zakładu wobec BOŚ na dzień spisania ugód wynosiło 2.130.727,33 zł plus odsetki 908.095,96 zł. Zgodnie z ogólnymi warunkami ugody nr 22, wierzyciel - Bank Ochrony Środowiska w Warszawie - wyraził zgodę na spłatę zobowiązania wg warunków określonych dla II grupy wierzycieli, tj. redukcja kwoty głównej o 20% i redukcja należnych odsetek w 100%. Pozostała do spłaty wierzytelność wynosiła 1.704.581,86 zł, „płatna w 6 ratach w terminie 24 miesiące, przy czym spłaty miały się rozpocząć po upływie 14 dni od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji, w terminie nie dłuższym niż 24 miesiące od momentu pierwszej raty w indywidualnym uzgodnieniu w następujący sposób: 4 raty po 15% i 2 raty po 20%”. W dniu 8 listopada 2005 roku Dyrektor SP ZOZ w Kutnie podpisał porozumienie do ugody restrukturyzacyjnej, którego treść w zakresie terminów spłaty wierzytelności i sposobu ich zapłaty zupełnie odbiegała od warunków ogólnych ugody.*

W porozumieniu ustalono, że „wartość zadłużenia objętego ugodą po umorzeniu 20% kwoty głównej i 100% odsetek wynosiło 1.704.581,86 zł i SP ZOZ w Kutnie zobowiązał się je spłacić „jednorazowo w nieprzekraczalnym terminie do 29 grudnia 2005 roku”. Tak określony sposób zapłaty i wskazany termin warunkował umorzenie przez wierzyciela części zobowiązań.

*W ustalonym terminie (do dnia 29 grudnia 2005 roku) Zakład nie dokonał spłaty długu. W dniu **29 grudnia 2005 roku** Bank Ochrony Środowiska S.A. sprzedał wierzytelności przysługujące mu od SP ZOZ w Kutnie w łącznej kwocie nominalnej 3.075.737,42 zł, (kwota bez umorzeń) firmie, na rzecz której zobowiązanie to Zakład spłacił. Powyższe działanie naruszało postanowienia programu restrukturyzacyjnego, którego jednym z założeń było „podjęcie starań o umarzenie odsetek”. Ponadto, zgodnie z art. 12 ust.3 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, warunki ugody restrukturyzacyjnej mogły być różnicowane w zakresie określonym w ugodzie w stosunku do danej grupy wierzycieli, z zachowaniem zasady równoprawnego traktowania uczestników tej ugody”. Analiza dwóch ugód zawartych z dwoma innymi wierzycielami II grupy wykazała, że w obydwu przypadkach płatność wierzytelności rozłożono na 6 rat, a pierwsze wpłaty przypadły dopiero w lutym 2006 roku.*

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Czynności kontrolne przeprowadzone w SP ZOZ w Głubczycach wykazały niepodjęcie działań zmierzających do umorzenia przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zobowiązań w kwocie 14.920,10 zł powstałych w grudniu 2004 roku wraz z odsetkami w wysokości 5.745,80 zł oraz bezpodstawne dokonanie w 2008 roku wpłaty na rzecz PFRON ww. kwot podlegających umorzeniu w wyniku restrukturyzacji finansowej.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej stwierdzono, że wbrew zapisom art. 21 ust. 2 pkt 4 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej kwoty wierzytelności publicznoprawnych wykazanych we wniosku na dzień jego sporządzenia (18 sierpnia 2005 roku) nie wynikały z ewidencji księgowej. Kwota wierzytelności publicznoprawnych ujętych w księgach jednostki była o 993.906,55 zł większa od kwoty wykazanej we wniosku. Podobna nieprawidłowość dotyczyła wykazania we wniosku restrukturyzacyjnym kwot zobowiązań cywilnoprawnych według stanu na dzień sporządzenia wniosku. Wykazano je w takiej samej wysokości jak zobowiązania wykazane według stanu na dzień 31 grudnia 2004 roku, z pominięciem spłaconych wierzycieli, przez co kwota wykazanych wierzytelności cywilnoprawnych nie pokazywała stanu tych zobowiązań na dzień 18 sierpnia 2005 roku, czego wymagał art. 21 ust. 2 pkt 5 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji. W księgach rachunkowych jednostki na dzień 31 grudnia 2004 roku nie ujęto odsetek naliczonych od: składek na ubezpieczenia społeczne, od PFRON, opłat za użytkowanie wieczyste gruntu i opłat za gospodarcze wykorzystanie środowiska na łączną kwotę 661.441,67 zł oraz odsetek od wierzytelności cywilnoprawnych w wysokości 54.507,46 zł. Ponadto do ksiąg rachunkowych nie wprowadzono kosztów egzekucji komorniczej w wysokości 400.877,05 zł, chociaż zostały one wykazane we wniosku restrukturyzacyjnym. Wymagana przez art. 21 ust. 2 pkt 8 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji, informacja o stanie realizacji zobowiązań z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 roku o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw nie zawierała wszystkich wymaganych danych, w szczególności łącznej kwoty odsetek od kwoty niezrealizowanych wypłat wyliczonych na dzień wejścia w życie ustawy, a które wynosiły 35.539,39 zł (saldo konta „230-011”), liczby pracowników, którzy wszczęli indywidualne postępowania sądowe oraz łącznej wartości sporów z tego tytułu. Stwierdzono również, iż na dzień zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego (31 października 2007 roku) nie były spełnione przesłanki umorzenia zobowiązań publicznoprawnych określone w art. 6 ust. 2 ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji, bowiem nie zostały spłacone koszty egzekucji komorniczej w wysokości 17.807,97 zł, naliczone w wyniku egzekucji prowadzonej w oparciu o tytuły wykonawcze ZUS wystawione w 2005 roku.

W załączniku nr 3 do Informacji przedstawiono dane dotyczące zobowiązań, w tym zobowiązań wymagalnych, obciążających SP ZOZ objęte kontrolą, w latach 2005 – 2007⁴⁸.

4.5. Udzielanie zamówień publicznych

W ramach kontroli koordynowanej izby zbadały prawidłowość w odniesieniu do 118 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, przy czym w 19 przypadkach (16% objętych kontrolą postępowań) sformułowały zastrzeżenia dotyczące zachowania zasady wyboru najkorzystniejszej oferty⁴⁹.

Ujawnione w omawianym zakresie naruszenia dotyczyły:

- braku ustalenia zasad działania komisji przetargowej (7 postępowań, 6%);

⁴⁸ Dane na podstawie sprawozdań Rb-Z.

⁴⁹ Dotyczyło to także decyzji zamawiających, co do części zamówienia, udzielanego w tzw. „pakietach”.

- nieprawidłowego opisanie przedmiotu zamówienia (9 postępowań, 8%);
- nieprawidłowego ustalenia wartości zamówienia (15 postępowań, 13%);
- naruszenia przesłanek wyboru trybu udzielenia zamówienia publicznego (3 postępowania, 3%);
- nieprawidłowego sporządzenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia (26 postępowań, 22%);
- nieprawidłowego sporządzenia ogłoszenia o zamówieniu (8 postępowań, 7%);
- zmiany umowy z naruszeniem przesłanek określonych w art.144 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej w Obornikach Wielkopolskich wykazała, że w dniu 27 sierpnia 2007r. została zawarta umowa między SP ZOZ w Obornikach a wykonawcą na prace projektowe wraz z dokończeniem budowy Izby Przyjęć z terminem realizacji w okresie od dnia 27 sierpnia 2007 roku do dnia 27 listopada 2007 roku. Strony ustaliły, że zamawiający zapłaci wykonawcy wynagrodzenie, zgodne z kosztorysem ofertowym, w formie ryczałtu ilościowo-wartościowego w kwocie 534.350,61 zł (437.992,30 zł bez VAT).

Po przeprowadzonych uzgodnieniach z wykonawcą, w związku z koniecznością uruchomienia wentylacji z klimatyzacją, dla poprawienia ekonomii eksploatacji tej części oddawanego Szpitala zaprojektowano wentylację z centralą nawiewną na centralę nawiewno-wywiewną z odzyskiem ciepła. W dniu 19 listopada 2007 roku Dyrektor SP ZOZ w Obornikach podpisał aneks do umowy na roboty budowlane, którym zwiększono wynagrodzenie ryczałtowe Wykonawcy o kwotę 81.834,75 zł do kwoty 616.185,36 zł (505.069,36 bez VAT) oraz zmieniono termin zakończenia robót - na dzień 28 stycznia 2008 roku, co nastąpiło z naruszeniem art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych. Zwiększenie aneksem wysokości wynagrodzenia ryczałtowego ustalonego w umowie z dnia 27 sierpnia 2007 roku naruszało przepisy art. 632 § 1 Kodeksu cywilnego, zgodnie z którym - jeżeli strony umówiły się o wynagrodzenie ryczałtowe, przyjmujący zamówienie nie może żądać podwyższenia wynagrodzenia, chociażby w czasie zawarcia umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów prac.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w SP ZOZ w Proszowicach ujawniła naruszenie zasady powszechności określonej w art. 3 ust. 1 i art. 7 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych wskutek realizacji dostaw i usług z pominięciem przedmiotowej ustawy, co dotyczyło: dostawy leków w okresie od dnia 23 lutego 2007 roku do dnia 22 lutego 2008 roku na kwotę ogółem 118.258,53 zł brutto (109.980,57 zł netto); zakupu na podstawie umowy z dnia 20 września 2007 roku 2 aparatów RTG oraz 1 USG na kwotę ogółem 80.000,00 zł (cena netto – zwolnienie od podatku VAT); zakupu na podstawie porozumienia zawartego w dniu 5 stycznia 2006 roku usług polegających na przygotowaniu w kuchni szpitalnej posiłków całodziennych i wydaniu ich na Oddziały w SP ZOZ w ilościach wynikających z potrzeb Zleceniodawcy. W okresie obowiązywania porozumienia, tj. od dnia 6 stycznia 2006 roku do dnia 31 sierpnia 2006 roku SP ZOZ w Proszowicach wydatkował na świadczenie ww. usług łącznie kwotę 519.231,62 zł brutto (485.263,20 zł netto).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola w SP ZOZ w Puławach wykazała nieprawidłowości w zakresie opisu przedmiotu zamówienia pn. „Zakup z dostawą leków ogólnoszpitalnych w roku 2006” polegające na:

1/ opisanii przedmiotu zamówienia w ogłoszeniach zamieszczonych w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej, przez podanie znaków towarowych – bez podania informacji o możliwości oferowania produktów równoważnych, mimo że informację taką zawarto w ogłoszeniach zamieszczonych na stronie internetowej i w siedzibie zamawiającego oraz w specyfikacji istotnych warunków zamówienia;

2/ opisanii przedmiotu zamówienia w sposób niejednoznaczny (w ogłoszeniu o zamówieniu i w specyfikacji wskazano, że postępowanie obejmuje dostawę leków ogólnoszpitalnych, natomiast w załączniku do specyfikacji stanowiącym formularz ofertowy zapisano, że postępowanie dotyczy dostawy leków onkologicznych);

3/ opisanii przedmiotu zamówienia w sposób niezgodny z zapotrzebowaniem szpitala (zamówieniem objęto o 45.400 fiolek Augmentinu 1,2 i o 16.200 fiolek Augmentinu 0,6 więcej, niż wynikało to z dokumentu wskazującego na zapotrzebowanie apteki szpitalnej), co skutkowało koniecznością unieważnienia postępowania w odniesieniu do całego pakietu obejmującego te dwa leki.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej ujawniła, że przy zakupie leków i opał w latach 2006 - 2007 nie stosowano przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych, mimo że kwoty wydatkowane na nabycie zarówno leków jak i opał przekroczyły wyrażoną w art. 4 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych wartość w 2006 roku - 6.000 euro, a w 2007 roku - 14.000 euro, poniżej której nie stosuje się przepisów ustawy. Na zakup leków przeznaczono kwotę (brutto) w 2006 roku - 168.509,85 zł, a w 2007 roku 139.830,49 zł, a na nabycie opał odpowiednio kwotę (brutto) w 2006 roku - 197.499,09 zł, a w 2007 roku -175.336,56 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Kontrola przeprowadzona w SP ZOZ w Górze ujawniła, że w 2006 roku SP ZOZ zakupił leki za łączną kwotę 382.892,75 zł netto, z czego kwotę 382.460,95 zł netto (wartość brutto wraz z podatkiem VAT 7% i 22% wyniosła 409.322,91 zł) wydano z pominięciem przepisów ustawy Prawo zamówień publicznych.

W 2007 roku na zakup leków wydano 357.251,91 zł, z czego z pominięciem przepisów ww. ustawy wydano 90.773,13 zł netto (wartość brutto wraz z podatkiem VAT 7% i 22% - wyniosła 97.261,87 zł).

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Czynności kontrolne w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie wykazały nieprawidłowości w zakresie oceny ofert, polegające na: 1/ wyborze oferty złożonej na dostawy objęte jednym z pakietów zamówienia na dostawę leków i płynów infuzyjnych w roku 2007, która nie przedstawiała najkorzystniejszego bilansu ceny i innych kryteriów oceny ofert (terminu dostawy), na skutek błędnego przeliczenia punktacji oferty w kryterium czasu dostawy, w którym - zamiast 5 punktów - przyznano ofercie 10 punktów, przy czym prawidłowa ocena oferty w tym kryterium spowodowałaby, że oferta ta nie byłaby w tym pakiecie najkorzystniejsza; 2/ bezpodstawnym wykluczeniu wykonawcy, który złożył najkorzystniejszą ofertę na jeden z pakietów w postępowaniu na dostawę leków w 2007 roku, wskutek subiektywnej oceny zamawiającego, który uznał, że wykaz dostaw wykonanych przez tego wykonawcę w ciągu ostatnich trzech lat nie potwierdza spełniania warunku posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, tj. wykonania minimum dwóch dostaw odpowiadających wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, przy czym wykonawca wykazał wykonanie dwóch dostaw, których wartość wyniosła odpowiednio 132,12 % i 14,4 % wartości zamówienia. Zamawiający nie dookreślił jednak przedmiotowego warunku udziału w postępowaniu przez sprecyzowanie, co rozumie poprzez dostawy odpowiadające wartością dostawom stanowiącym przedmiot zamówienia, w konsekwencji nie było podstaw do wykluczenia wykonawców, którzy wykazali minimalną liczbę dostaw wskazaną przez zamawiającego w specyfikacji. Skutkiem bezpodstawnego wykluczenia wykonawcy było unieważnienie postępowania w tej części ze względu na fakt, że cena kolejnej oferty przekraczała kwotę, jaką zamawiający mógł przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

W szeregu przypadkach izby stwierdziły, że zawierane przez zakłady umowy nie były przestrzegane w zakresie terminów płatności za zamówione usługi, dostawy i roboty budowlane, co w wielu sytuacjach prowadziło do zapłaty odsetek za opóźnienie w zapłacie.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Śremie zapłacił odsetki w związku z nieterminowym regulowaniem zobowiązań: w 2006 roku na łączną kwotę 94.334,38 zł i w 2007 roku na łączną kwotę 127.611,55 zł.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

Nieterminowe regulowanie zobowiązań przez Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach spowodowało zapłatę odsetek i dodatkowych opłat na łączną kwotę 336.142,53 zł.

4.6. Udzielanie dotacji na rzecz SP ZOZ

W ramach czynności kontrolnych zbadano 104 przypadki udzielenia dotacji na ogólną kwotę 65.179.777,47 zł. Tylko w jednym przypadku stwierdzono niezgodne z przeznaczeniem wykorzystanie przez zakład części otrzymanych środków.

PRZYKŁAD NIEPRAWIDŁOWOŚCI:

W Miejskim Szpitalu w Tychach ustalono, że jednostka nieprawidłowo wykorzystwała dotację w wysokości 12.028,21 zł otrzymaną w 2007 roku z budżetu Miasta Tychy, w kwocie 104800 zł. W rozliczeniu dotacji ujęto wynagrodzenie inspektora nadzoru inwestorskiego w ww. kwocie. Działaniem tym naruszono postanowienia umowy dotacji z dnia 13 lipca 2007 roku, zgodnie z którym - zapewnienie nadzoru inwestorskiego nad realizacją robót należało do obowiązków Szpitala Miejskiego.

W 11 przypadkach (10% objętych kontrolą) izby stwierdziły brak zawarcia umowy w sprawie udzielenia dotacji między SP ZOZ a jednostką samorządu terytorialnego. Za niepokojące ustalenia uznać natomiast należy, że tylko w 26 przypadkach (25%) wykorzystanie dotacji było przedmiotem kontroli ze strony jednostki samorządowej przekazującej środki, co zresztą pozostaje w związku ze sformułowanymi wcześniej wnioskami odnoszącymi się do niewystarczających działań kontrolnych i nadzorczych ze strony organów założycielskich.

Wykaz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej
skontrolowanych przez regionalne izby obrachunkowe

L.p.	Regionalne izby obrachunkowe	Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej
1	RIO w Białymstoku	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Zespolony w Białymstoku Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Choroszczy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Ogólny w Grajewie
2	RIO w Bydgoszczy	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łasinie Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Toruniu Szpital Wojewódzki we Włocławku
3	RIO w Katowicach	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital w Katowicach Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital nr 2 w Mysłowicach Szpital Miejski w Tychach
4	RIO w Kielcach	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Czerwonej Górze, Chęciny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Przychodnie Miejskie” w Skarżysku Kamiennej Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach
5	RIO w Krakowie	Krakowski Szpital Specjalistyczny w Krakowie Szpital Specjalistyczny im. S. Żeromskiego w Krakowie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Krakowie Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
6	RIO w Lublinie	Zespół Opieki Zdrowotnej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Niemcach Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rykach
7	RIO w Łodzi	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kutnie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Poddębicach Szpital Rejonowy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Mazowieckim

8	RIO w Olsztynie	Szpital Powiatowy w Bartoszycach Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. St. Popowskiego w Olsztynie
9	RIO w Opolu	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Głubczycach Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Krapkowicach Samodzielny Publiczny Zespół Szpitali Pulmonologiczno – Reumatologicznych w Kup
10	RIO w Poznaniu	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Obornikach Wielkopolskich Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Jarocinie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital w Śremie
11	RIO w Rzeszowie	Zespół Opieki Zdrowotnej w Dębicy Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kolbuszowej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku
12	RIO w Szczecinie	Szpital Powiatowy w Drawsku Pomorskim Zakład Opieki Zdrowotnej w Połczynie Zdroju Specjalistyczny Szpital w Szczecinie - Zduńowo
13	RIO w Warszawie	Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Szpital w Iłży Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Mińsku Mazowieckim Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokołowie Podlaskim
14	RIO we Wrocławiu	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Górze Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Bystrzycy Kłodzkiej Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Wojewódzki w Jeleniej Górze
15	RIO w Zielonej Górze	Gminny Ośrodek Zdrowia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Babimoście Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzyrzeczu Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologicznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Torzymiu

Zestawienie ujawnionych okoliczności wskazujących na możliwość naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

L.p.	Czyn naruszający dyscyplinę finansów publicznych	Kwalifikacja prawna ⁵⁰	Ilość SP ZOZ, w których ujawniono naruszenie
1	nieustalenie należności jednostki sektora finansów publicznych albo ustalenie takiej należności w wysokości niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia	Art. 5 ust.1 pkt 1 ustawy	6
2	niepobranie lub niedochodzenie należności jednostki sektora finansów publicznych albo pobranie lub dochodzenie tej należności w wysokości niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia	Art. 5 ust.1 pkt 2 ustawy	7
3	wydatkowanie dotacji niezgodnie z przeznaczeniem określonym przez udzielającego dotację	Art. 9 pkt 1 ustawy	1
4	dokonanie wydatku ze środków publicznych bez upoważnienia lub z przekroczeniem upoważnienia	Art.11 ust.1 ustawy	4
5	nieopłacenie przez jednostkę sektora finansów publicznych składek na ubezpieczenie społeczne, składek na ubezpieczenie zdrowotne, składek na Fundusz Pracy, składek na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych albo opłacenie ich w kwocie niższej niż wynikająca z prawidłowego obliczenia lub z przekroczeniem terminu zapłaty	Art.14 ustawy	7
6	niewykonanie zobowiązania jednostki sektora finansów publicznych, którego skutkiem jest zapłata odsetek, kar lub opłat	Art. 16 ust.1 ustawy	13
7	udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w przepisach o zamówieniach publicznych	Art.17 ust.1 pkt 1 ustawy	6
8	udzielenie zamówienia publicznego z naruszeniem przepisów o zamówieniach publicznych dotyczących: przesłanek stosowania poszczególnych trybów udzielenia zamówienia publicznego	Art. 17 ust.1 pkt 2 ustawy	2
9	udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiot lub warunki zostały określone w sposób naruszający zasady uczciwej konkurencji	Art. 17 ust.1 pkt 3 ustawy	2

⁵⁰ Kwalifikacja prawna w oparciu o przepisy ustawy z dnia 17 grudnia 2004 roku o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

10	udzielenie zamówienia publicznego z innym naruszeniem przepisów o zamówieniach publicznych, jeżeli naruszenie to miało wpływ na wynik postępowania o udzielenie zamówienia publicznego	Art. 17 ust.1 pkt 4 ustawy	13
11	niezłożenie przez członka komisji przetargowej lub inną osobę występującą w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w imieniu zamawiającego oświadczeń wymaganych przepisami o zamówieniach publicznych	Art. 17 ust.4 ustawy	6
12	wykazanie w sprawozdaniu budżetowym danych niezgodnych z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej	Art. 18 pkt 2 ustawy	7
13	zaniechanie przeprowadzenia lub zaniechanie rozliczenia inwentaryzacji	Art. 18 pkt 1 ustawy	5

Załącznik nr 3

**Zestawienie zobowiązań samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej
w latach 2005 – 2007.**

SP ZOZ	2005		2006		2007	
	zobowiązania ogółem	wymagalne	zobowiązania ogółem	wymagalne	zobowiązania ogółem	wymagalne
SP ZOZ w Grajewie	15.500.929	9.345.615	15.480.177	5.910.699	16.818.835	626.102
SP ZOZ w Choroszczy	25.222.474	17.832.217	25.152.974	10.522.116	18.958.168	9.327.174
SP ZOZ WSZ w Białymstoku	48.375.699	18.825.833	33.952.069	6.256.541	38.144.040	10.440.751
SP ZOZ w Dębicy	9.462.286	6.289.971	13.495.254	7.778.066	9.053.113	2.562.273
SP ZOZ w Kolbuszowej	2.482.683	620.097	1.521.987	5.102	205.572	205.572
SP ZOZ w Przeworsku	8.820.733	5.480.728	2.905.429	2.905.429	1.043.430	4.183
SP ZOZ SW w Jeleniej Górze	57.129.134	57.129.134	42.209.123	36.502.537	9.118.651	2.851.065
SP ZOZ w Górze	25.835.445	25.299.473	26.448.282	26.448.282	32.448.248	32.448.248
SP ZOZ w Bystrzycy Kłodzkiej	11.724.112	5.646.251	13.131.593	647.279	15.656.494	1.502.647
SP ZOZ w Krapkowicach	10.687.155	4.495.981	7.297.126	2.394.750	8.483.613	3.828.918
SP ZOZ w Głubczycach	8.060.596	5.988.461	8.273.686	4.749.568	6.844.182	3.905.097
SP ZSP-R w Kup	3.419.568	1.336.914	3.066.780	561.319	2.435.744	0
GOZ SP ZOZ w Babimoście	0	0	0	0	0	0
SP ZOZ w Międzyrzeczu	7.657.250	5.678.919	9.897.419	3.182.997	13.935.834	1.287.156
SP ZOZ w Obornikach	2.029.653	569.653	1.413.256	77.454	1.399.199	137.674
SP ZOZ w Jarocinie	3.836.986	3.836.986	5.560.500	201.159	5.190.447	282.404
SP ZOZ w Śremie	2.992.501	2.205.016	3.551.694	2.494.667	4.220.500	3.163.473
WSSD w Olsztynie	6.291.300	2.259.300	8.046.870	4.439.291	1.879.900	1.879.900
MSZ w Olsztynie	12.352.336	2.990.230	8.923.566	4.481.628	8.707.146	2.641.638
Szpital w Bartoszycach	6.633.025	2.877.101	6.080.168	2.071.575	3.123.782	1.846.982
SP ZOZ w Katowicach	46.950	0	0	0	0	0
SP ZOZ w Mysłowicach	5.411.289	3.716.899	5.486.239	2.477.154	3.433.587	2.479.880
Szpital w Tychach	514.539	514.539	1.628.376	826.250	1.191.016	388.378
SW we Włocławku	26.655.771	20.330.333	24.793.713	16.737.720	20.808.868	7.308.430
WSD w Toruniu	8.375.614	5.849.658	14.568.521	8.794.682	12.218.365	6.548.365
SP ZOZ w Łasinie	715.416	200.597	798.537	96.575	679.734	77.393
SP ZOZ w Iłży	2.509.027	1.354.423	3.991.933	1.817.675	3.536.813	630.486
SP ZOZ w Sokołowie Podlaskim	2.398.592	609.972	2.127.602	234.316	590.328	590.328
SP ZOZ w Puławach	25.630.805	13.708.161	25.198.910	7.039.519	16.176.281	7.273.351
WSS w Lublinie	52.803.945	45.389.653	62.407.700	16.373.264	57.121.021	18.736.526
SP ZOZ w Rykach	8.851.348	4.549.071	7.958.732	2.166.786	5.095.438	1.302.827
SP ZOZ w Niemcach	0	0	2.957	2.957	94.249	52.045
WSS w Chęcinach	12.747.012	8.365.377	17.070.410	8.457.586	17.315.508	7.550.084
SP ZOZ w Skarżysku Kamiennej	996.265	25.957	1.879.353	1.879.353	0	0
PZOZ w Starachowicach	54.697.925	46.795.422	52.135.480	28.831.103	39.985.924	16.413.096

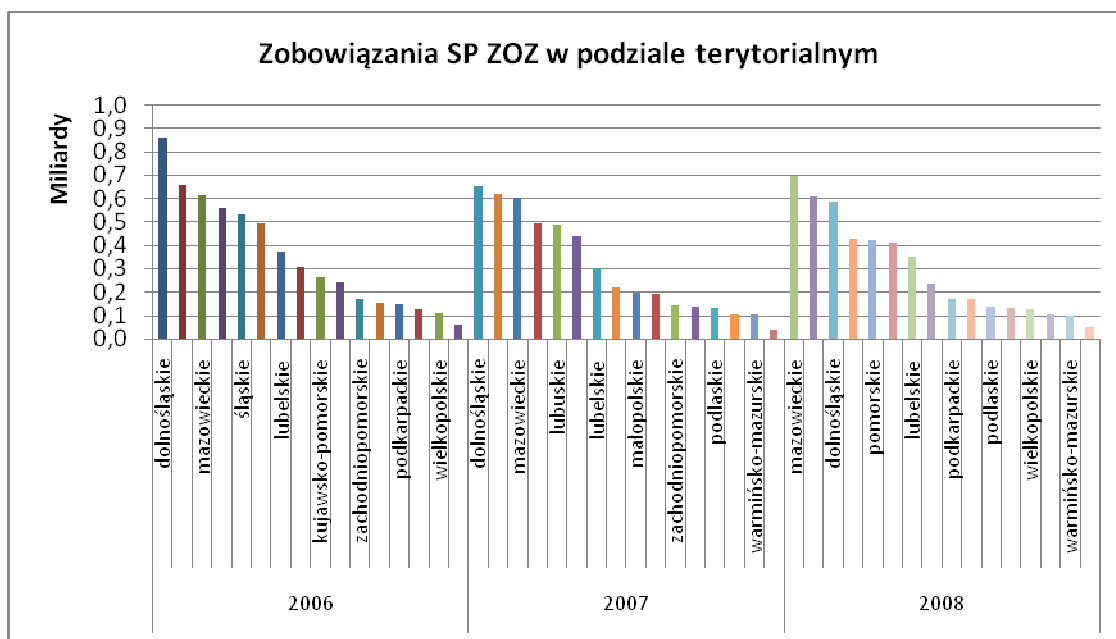
SP ZOZ w Połczynie Zdroju	3.879.722	3.071.557	3.582.757	156.744	3.269.929	269.929
SP ZOZ w Zdunowie	5.364.778	5.364.778	7.186.521	7.186.521	5.760.006	3.843.339
Szpital Powiatowy w Drawsku Pomorskim	6.303.089	6.303.089	303.324	303.324	3.293.406	1.453.299
SP ZOZ w Tomaszowie Mazowieckim	42.571.386	30.100.521	47.363.377	33.827.882	38.755.157	13.557.150
SP ZOZ w Poddębicach	24.769.387	24.698.361	30.840.284	21.052.462	31.902.936	17.784.013
SP ZOZ w Kutnie	50.012.306	50.012.306	50.947.914	32.344.516	63.685.895	40.651.363
SP ZOZ w Mińsku Mazowieckim	0	0	298.321	298.321	156.194	156.194
SP ZOZ Szpital Specj. w Krakowie	16.993.621	10.845.805	16.216.341	8.926.639	9.602.908	7.332.816
SP ZOZ w Proszowicach	8.645.473	3.219.065	8.181.824	2.404.462	971.728	971.728
Krakowski Szpital Specj. W Krakowie	0	0	254.191	254.191	35.212	35.212
SP ZOZ w Torzymiu	6.580.432	65.80.432	11.551.403	6.649.356	6.549.301	178.694
RAZEM	635.988.557	470.313.856	633.182.673	330.769.817	539.896.702	234.526.183

Załącznik nr 4

Dane dotyczące zobowiązań SP ZOZ, dla których organem założycielskim są jednostki samorządu terytorialnego z tytułu zaciągniętych kredytów, pożyczek i wyemitowanych papierów wartościowych oraz z tytułu zobowiązań wymagalnych – lata 2003–2008.

Wyszczególnienie	Zobowiązania SP ZOZ													Dynamika zobowiązań SP ZOZ					
														rok poprzedni=100					2008
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2004	2005	2006	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13							
JST OGÓŁEM	4 415 099	5 241 440	5 781 114	5 667 650	4 867 186	4 725 757	118,7	110,3	98,0	85,9	97,1	107,0							
Gminy	75 012	117 803	113 096	101 629	105 762	126 184	157,0	96,0	89,9	104,1	119,3	168,2							
m.st. Warszawa	85 235	117 792	158 015	150 370	157 868	161 413	138,2	134,1	95,2	105,0	102,2	189,4							
miasta na prawach powiatu	424 630	476 552	443 732	416 570	379 399	324 732	112,2	93,1	93,9	91,1	85,6	76,5							
Powiaty	1 908 307	2 173 179	2 392 442	2 377 228	2 107 601	2 068 724	113,9	110,1	99,4	88,7	98,2	108,4							
województwa samorządowe	1 921 915	2 356 114	2 673 828	2 621 852	2 116 557	2 044 703	122,6	113,5	98,1	80,7	96,6	106,4							
OGÓŁEM	4 415 099	5 241 440	5 781 114	5 667 650	4 867 186	4 725 757	118,7	110,3	98,0	85,9	97,1	107,0							
mazowieckie	404 421	480 921	577 419	611 188	600 404	697 750	118,9	120,1	105,8	98,2	116,2	172,5							
łódzkie	505 637	601 031	689 317	655 821	621 085	607 539	118,9	114,7	95,1	94,7	97,8	120,2							
dolnośląskie	895 147	1 080 985	1 103 896	857 397	649 938	587 672	120,8	102,1	77,7	75,8	90,4	65,7							
lubuskie	334 111	442 387	475 644	559 027	485 356	428 131	132,4	107,5	117,5	86,8	88,2	128,1							
pomorskie	301 568	418 444	493 992	492 220	440 375	419 891	138,8	118,1	99,6	89,5	95,3	139,2							
śląskie	371 135	414 658	478 399	533 437	492 109	412 547	111,7	115,4	111,5	92,3	83,8	111,2							
lubelskie	288 464	306 646	321 890	374 109	303 846	349 079	106,3	105,0	116,2	81,2	114,9	121,0							
małopolskie	210 980	253 486	309 439	307 575	200 177	233 796	120,1	122,1	99,4	65,1	116,8	110,8							
podkarpackie	123 830	134 767	145 250	150 998	137 477	172 035	108,8	107,8	104,0	91,0	125,1	138,9							
świętokrzyskie	197 352	225 911	245 377	242 149	221 499	170 282	114,5	108,6	98,7	91,5	76,9	86,3							
podlaskie	138 618	143 594	152 033	153 236	132 575	135 281	103,6	105,9	100,8	86,5	102,0	97,6							
kujawsko-pomorskie	187 326	231 357	268 503	265 529	193 733	133 413	123,5	116,1	98,9	73,0	68,9	71,2							
wielkopolskie	91 740	106 512	131 741	109 722	105 689	125 875	116,1	123,7	83,3	96,3	119,1	137,2							
zachodniopomorskie	140 547	162 106	161 065	168 051	140 530	106 394	115,3	99,4	104,3	83,6	75,7	75,7							
warmińsko-mazurskie	121 885	142 483	136 609	127 072	102 348	98 418	116,9	95,9	93,0	80,5	96,2	80,7							
opolskie	102 336	96 150	90 539	60 119	40 046	47 653	94,0	94,2	66,4	66,6	119,0	46,6							

Wyszczególnienie	Zobowiązania SP ZOZ ogółem wg tytułów dłużnych (tys. zł)										Struktura (%)				
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2003	2004	2005	2006	2007	2008			
papiery wartościowe	4 630	11 316	3 747	25 014	32 688	13 668	0,1	0,2	0,1	0,4	0,7	0,3			
kredyty i pożyczki	388 749	458 725	1 728 951	2 929 224	3 007 192	3 153 795	8,8	8,8	29,9	51,7	61,8	66,7			
przyjęte depozyty	348	216	360	190	5	198	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
wymagalne zobowiązania	4 021 372	4 771 184	4 048 057	2 713 222	1 827 302	1 558 095	91,1	91,0	70,0	47,9	37,5	33,0			
Polska	4 415 099	5 241 440	5 781 114	5 667 650	4 867 186	4 725 757	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			



Załącznik nr 6

