



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD – 4101-005-01/2014

P/14/038

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

ul. Filtrowa 57, 02-056 Warszawa

T +48 22 444 55 17, F +48 22 444 55 61

kzd@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-14, 00-950 Warszawa 1

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/14/038 – Wykorzystanie dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Lila Gniadek, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90809 z dnia 19.05.2014 r. (dowód: akta kontroli str. 1-2)
Jednostka kontrolowana	Wojskowy Instytut Medyczny, ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
Kierownik jednostki kontrolowanej	gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera, Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego. (dowód: akta kontroli str. 8-9)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Uzasadnienie oceny ogólnej

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹, wykorzystanie przez Instytut dotacji Ministra Obrony Narodowej (zwany dalej MON) w latach 2012-2014 (I półrocze).

Wojskowy Instytut Medyczny (zwany dalej WIM) efektywnie i zgodnie z przeznaczeniem wykorzystywał przyznawane środki dotacji celowej z budżetu MON, dofinansowując zakupy aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycje budowlane. Prawidłowo funkcjonował system rachunkowości w zakresie ewidencji środków otrzymanych z dotacji oraz dokonywanych wydatków.

Kontrola wykazała jednak:

- opóźnienia w realizacji nowo dobudowanego budynku Intensywnej Terapii, Pracowni Elektrofizjologii i Hemodynamiki i w efekcie niewykorzystywanie aparatury i sprzętu medycznego (sterylizacyjnego) o łącznej wartości 4.590,7 tys. zł,
- nierzetelne szacowanie kosztów zakupu aparatury i sprzętu medycznego, dla potrzeb ubiegania się o dofinansowanie ze środków budżetowych,
- nierzetelne sporządzanie wniosków uzasadniających zakup aparatury i sprzętu medycznego,
- nierzetelne przeprowadzanie analizy rynku dla określenia wartości rynkowej aparatury i sprzętu medycznego, w celu ustalenia wartości szacunkowej zamówienia.

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1 Planowanie do realizacji zadań zleconych w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej

Opis stanu
faktycznego

W związku z planowaniem rzeczowym, w zakresie zakupów sprzętu i aparatury medycznej w ramach Planu Modernizacji Technicznej Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej (dalej PMT SZ RP) na lata 2012-2013 i 2013-2022, Wojskowy Instytut Medyczny (dalej WIM) przysyłał do Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia (dalej Inspektorat WSZ)² zestawienia potrzeb rzeczowych³. W okresie objętym kontrolą na postulowane zakupy otrzymał odpowiednio: w 2012 r. – 5.725,0 tys. zł, tj. 63,3% zgłoszonych potrzeb, w 2013 r. – 6.300,0 tys. zł, tj. 22,4% zgłoszonych potrzeb oraz w 2014 r. – 9.650,0 tys. zł, tj. 28,2% zgłoszonych potrzeb.

Weryfikację potrzeb i ponowną analizę planowanych zakupów inwestycyjnych, WIM dokonywał na podstawie przesyłanego wyciągu z projektu PMT SZ RP na dany rok⁴, zatwierdzonego przez Ministra Obrony Narodowej, w ramach kwoty ujętej w planie. Podczas planowania kierował się w pierwszej kolejności priorytetami, określanymi przez Inspektorat WSZ.

(dowód: akta kontroli str. 214-551)

W latach 2012-2014 (I połowa) WIM zawarł z MON⁵ cztery umowy o udzielenie dotacji celowej na zakup aparatury i sprzętu medycznego na kwotę 20.240,0 tys. zł, w tym dwie w 2012 r. na kwotę 5.390,0 tys. zł, jedną w 2013 r. na kwotę 5.200,0 tys. zł i jedną w 2014 r. na kwotę 9.650,0 tys. zł. Umowy podpisywane były z WIM w drugim kwartale danego roku kalendarzowego. Do umów tych zawarto łącznie 6 aneksów⁶: 3 w 2012 r., 2 w 2013 r. i jeden w 2014 r., które ostatecznie zwiększyły łączną wysokość dotacji w tych latach o 1.435,0 tys. zł, tj. do kwoty 21.675,0 tys. zł⁷, w tym:

- umowa nr 85/IWSZ/PMT/2012/332, w ramach której zwiększono wartość zadania o 335,0 tys. zł, tj. z kwoty 5.022,0 tys. zł do kwoty 5.357,0 tys. zł i zwiększono zakupy aparatury i sprzętu medycznego⁸. Zrezygnowano jedynie z zaplanowanego zakupu aparatu do krążenia pozaustrojowego z powodu pojawienia się innych kluczowych potrzeb;

- umowa nr 136/368/PMT/2013 – w ramach której zwiększono wartość zadania o 1.100,0 tys. zł, tj. z kwoty 5.200,0 tys. zł do kwoty 6.300,0 tys. zł i zwiększono zakupy aparatury i sprzętu medycznego⁹.

W okresie objętym kontrolą w ramach realizacji umów dokonano zakupu 76 urządzeń medycznych¹⁰ na kwotę 12.578,8 tys. zł. Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 12.025,0 tys. zł (tj. 95,6%), a wkład własny wyniósł 553,8 tys. zł (tj. 4,4%).

(dowód: akta kontroli str. 189-213, 1470-2081, 2853-3297)

² Inspektorat WSZ zlecił WIM dokonywanie analizy potrzeb w zakresie aparatury i sprzętu medycznego niezbędnego do funkcjonowania zakładów w ramach PMT SZ RP na lata 2012-2013 w lutym 2011 r., a na lata 2013-2022 w czerwcu 2012 r.

³ Zestawienie potrzeb rzeczowych w ramach PMT SZ RP na lata 2012-2013 WIM przesyłał do Inspektoratu WSZ w dniu 7 marca 2011 r., a na lata 2013-2022 w dniu 23 lipca 2012 r. Podstawą do analizy i planowania oraz ujęcia w zestawieniu potrzeb rzeczowych aparatury i sprzętu medycznego były wnioski kierowników komórek organizacyjnych WIM o potrzebie zakupu lub wymiany sprzętu, analiza BCG – analiza strategiczna portfela obszarów usług dla WIM oraz analiza merytoryczna dokonywana przez Dyрекcję WIM zgłoszonych przez kierowników klinik potrzeb.

⁴ W celu wprowadzenia do umowy zapisów dotyczących asortymentu sprzętu medycznego, tj. wyspecyfikowanie (doprecyzowanie) w zestawieniu wraz z wnioskami uzasadniającymi zakup oraz harmonogramem.

⁵ Którego reprezentował Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – Szef Służby Zdrowia WP, na podstawie pełnomocnictw Ministra Obrony Narodowej: Nr 18/MON z dnia 6 kwietnia 2012 r. (Dz. Urz. MON z 2012 r., poz. 137) i 13/MON z dnia 19 września 2013 r. (Dz. U. MON z 2013 r., poz. 235).

⁶ Przyczyną podpisania aneksów były: zmiany asortymentowe sprzętu medycznego, korekty kwotowe w zakresie poszczególnych pozycji zadania inwestycyjnego, zmiany kwotowo-asortymentowe w ramach przyznanych dodatkowych środków finansowych oraz zmiany kwotowo-asortymentowe w ramach wykorzystania oszczędności.

⁷ Kwota udzielonej dotacji wyniosła w 2012 r. – 5.725,0 tys. zł, w 2013 r. – 6.300,0 tys. zł, w 2014 r. 9.650,0 tys. zł.

⁸ W ramach podpisanych aneksów dodatkowo zakupiono: zestaw do badań spiroergometrycznych, analizator holterowski, system wysiłkowy, aparat Ekg, przenośny aparat do uzdatniania wody, bronchofiberoskop, zamrażarka laboratoryjna, wózek do transportu chorego (3 szt.), zestaw do endosonografii, fotel do pobierania krwi (5 szt.), łóżko do intensywnej opieki medycznej (ortopedyczne, gastroenterologiczne, 3 szt.).

⁹ W ramach podpisanych aneksów dodatkowo zakupiono: generator dedykowany do denerwacji tętnic nerkowych, aparat do witraktomii, gamma kamera, zestaw do monitorowania kardiologicznego, zestaw do oznaczania kalprotektyny, zestaw do ECPW, stymulator zewnętrzny, aparat EKG, lampa bezcieniowa.

¹⁰ W ramach podpisanej w 2014 r. umowy nr 194/374/IWSZdr/2014/PMT w kwocie 9.650,00 tys. zł, do dnia 30 czerwca nie dokonano zakupu aparatury i sprzętu medycznego, gdyż nie zostały zakończone postępowania przetargowe.

1. Wnioski uzasadniające zakup aparatury i sprzętu medycznego (100%), sporządzane w celu ujęcia zgłoszonych potrzeb przy ubieganiu się o dofinansowanie ze środków dotacji w latach 2012-2014 w ramach PMT SZ RP, nie zawierały wszystkich wymaganych instrukcją szczegółowych danych¹¹. We wnioskach WIM nie ujmował:

- wartości przewidywanego miesięcznego i rocznego kosztu eksploatacji (amortyzacja, serwisowanie, zatrudnienie personelu medycznego, zużycie materiałów, opłat za media),
- wartości planowanych przychodów w ramach świadczonych usług medycznych,
- liczby badań lub zabiegów wykonywanych dziennie i tygodniowo w ramach przewidywanego stopnia wykorzystania sprzętu (aparatury),
- wartości zawartego kontraktu z NFZ (w ostatnich trzech latach), przychodów i kosztów funkcjonowania kliniki, oddziału, gabinetu lub pracowni, dla której zapotrzebowuje się aparaturę lub sprzęt medyczny, w ramach dodatkowych informacji uzasadniających zakup sprzętu¹².

Wzór wniosku został przekazany w formie elektronicznej oraz każdorazowo załączany do umowy o udzielenie dotacji na zakup aparatury i sprzętu medycznego, i WIM zobowiązany był do sporządzania wniosków zgodnie z instrukcją wraz z uzasadnieniem. Warunkowały one ujęcie wnioskowanych zakupów w resortowych planach dofinansowania środkami dotacji. Pomimo, że niektóre dane wymagane przez Inspektorat WSZ były w jego posiadaniu, to dane dotyczące liczby badań lub zabiegów wykonywanych dziennie i tygodniowo w ramach przewidywanego stopnia wykorzystania aparatury były, w ocenie NIK, niezbędne dla podjęcia decyzji o ich dofinansowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 221-543, 2441-2451, 2485-2574)

2. Nierzetelnie określano koszty zakupu aparatury i sprzętu medycznego, zwłaszcza cen jednostkowych, które były ujmowane we wnioskach uzasadniających zakup, w celu ich dofinansowania w ramach PMT SZ RP, ze środków dotacji celowej MON. Szacunkowe koszty zakupu sześciu urządzeń były znacznie niższe od rzeczywistych, a różnice wynosiły od 94,0 tys. zł do 298,5 tys. zł. Za zgodą Inspektoratu WSZ dokonywano przesunięć przyznaných środków finansowych pomiędzy zadaniami. I tak, np.:

- na zakup lasera chirurgicznego przewidziano kwotę 180,0 tys. zł, natomiast faktyczny koszt zakupu wyniósł 448,9 tys. zł, a rzeczywista wysokość środków publicznych jakie otrzymał Inwestor na realizację zakupu wyniosła 430,6 tys. zł, tj. o 258,6 tys. zł więcej, niż pierwotnie planowano;
- na zakup endoskopowej cyklofotokoagulacji przewidziano kwotę 120,0 tys. zł, natomiast faktyczny koszt zakupu wyniósł 280,8 tys. zł, a rzeczywista wysokość środków publicznych jakie otrzymał Inwestor na realizację zakupu wyniosła 269,4 tys. zł, tj. o 154,4 tys. zł więcej, niż planowano;
- na zakup angiografu ze stołem przewidziano kwotę 3.500,0 tys. zł, natomiast faktyczny koszt zakupu wyniósł 3.798,5 tys. zł, a rzeczywista wysokość środków publicznych jakie otrzymał Inwestor na realizację zakupu wyniosła 3.740,0 tys. zł, tj. o 291,0 tys. zł więcej, niż planowano.

(dowód: akta kontroli str. 225-543, 883-1124, 1470-1807, 1857-2060)

3. WIM przez okres 8,5 miesiąca nie egzekwował od wykonawcy Mediso Polska Sp. z o.o. kary umownej z tytułu opóźnienia 8 dni w realizacji warunków umowy na dostawę gamma kamery, w wysokości 5,5 tys. zł¹³, co wynikało z § 6 ust. 1 umowy nr U/279/2013/SZ/WIM/MON z dnia 07.10.2013 r. Dostawa gamma kamery wraz z instalacją i przeszkoleniem bezpośredniego użytkownika miała nastąpić maksymalnie w ciągu 28 dni od dnia podpisania umowy a nastąpiła w 36 dniu od dnia podpisania umowy, tj. w dniu 12.11.2013 r., protokół zdawczo-odbiorczy podpisano 13.11.2013 r. Kara umowna, w związku z nieterminową realizacją umowy, została uregulowana w trakcie przeprowadzanych czynności kontrolnych - w dniu 6 sierpnia 2014 r.

¹¹ Sposób sporządzenia wniosku uzasadniającego zakup aparatury i sprzętu medycznego został przekazany WIM w załączeniu do pisma z dnia 15 grudnia 2006 r. Pełnomocnika Ministra Obrony Narodowej do spraw Resortowej Opieki Zdrowotnej. Wzory przedmiotowych wniosków, stanowiły również załącznik do umów dotacyjnych na zakup aparatury i sprzętu medycznego.

¹² Dane te miały wynikać z ewidencji księgowej zakładu, tj. zgodnie z przyjętymi zasadami podziału kosztów w jednostce.

¹³ tj. 0,2% wartości umowy od kwoty 346,0 tys. zł za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia.

Jak wyjaśniono, zwłoka ta była spowodowana awarią systemu informatycznego, wykorzystywanego do egzekwowania kar umownych za nieterminowe dostawy od wykonawców. W tym czasie nie pojawiła się informacja o opóźnieniu w dostawie przedmiotu umowy.

(dowód: akta kontroli str. 883-1125, 1857-1888, 2016-2028, 21-25)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki, pomimo nierzetelnego określania kosztów zakupu aparatury i sprzętu medycznego w celu ujęcia ich w planie do dofinansowania ze środków dotacji oraz niezamieszczania we wnioskach uzasadniających zakup aparatury i sprzętu medycznego niektórych wymaganych danych.

2 Planowanie do realizacji zadań zleconych w zakresie inwestycji budowlanych

Podstawą ujęcia zadań w zestawieniu potrzeb inwestycyjnych WIM na lata 2010-2018¹⁴ i lata 2013-2022¹⁵ były:

- programy dostosowania WIM do wymogów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej¹⁶ oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁷,
- analiza merytoryczna dokonana przez Dyрекcję WIM dotycząca zadań najbardziej priorytetowych do realizacji (analiza BCG).

Sporządzone programy dostosowania zostały pozytywnie zaopiniowane przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Modlinie.

Priorytetowość i kolejność remontów Klinik była określana poprzez ocenę stopnia spełniania wymagań stawianych przez NFZ oraz wynikających z warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str.3323-3360, 552-569)

W związku z identyfikacją potrzeb resortu obrony narodowej w zakresie inwestycji budowlanych w ramach Centralnego Planu Inwestycji Budowlanych (zwanego dalej CPIB), WIM przeprowadzał kompleksową i szczegółową analizę potrzeb w tym zakresie, według priorytetów określanych przez Inspektorat WSZ¹⁸. W wyniku przeprowadzanych analiz sporządzono:

- wykaz pomieszczeń i urządzeń CSK MON WIM, które nie odpowiadały wymaganiom określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia,
- plan działań w zakresie dostosowania pomieszczeń i urządzeń szpitalnych, które nie spełniały wymagań rozporządzenia MZ,
- szacunkową wartość środków finansowych niezbędnych do dostosowania infrastruktury do wymagań rozporządzenia MZ.

Przedmiotowe analizy zostały sporządzone w formie tabelarycznej jako sprawozdanie¹⁹ i pozytywnie zaopiniowane przez Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej w Modlinie.

(dowód: akta kontroli str. 552-763, 3323-3379)

Realizowane inwestycje budowlane posiadały opracowane programy inwestycji²⁰, zatwierdzone przez Szefa Inspektoratu WSZ, zgodnie z obowiązującą wówczas Decyzją

¹⁴ Zestawienie potrzeb inwestycyjnych na lata 2010-2018 WIM przesłał do Inspektoratu w sierpniu 2008 r.

¹⁵ Zestawienie potrzeb inwestycyjnych na lata 2013-2022 WIM przesłał do Inspektoratu w czerwcu 2012 r.

¹⁶ Dz. U. Nr 31, poz. 158, uchylone z dniem 1 lipca 2012 r. Do dnia 26 lutego 2011 r. obowiązywało rozporządzenie z dnia 10 listopada 2006 r. (Dz. U. Nr 213 poz. 1568 ze zm.)

¹⁷ Dz. U. z 2012 r., poz. 739, obowiązujące od dnia 1 lipca 2012 r.

¹⁸ Inspektorat WSZ dokonując podziału środków kierował się zasadą, że w pierwszej kolejności finansowane będą inwestycje już rozpoczęte, a następnie wprowadzane będą do planu nowe zadania.

¹⁹ Z dnia 13.03.2009 nr 1129/W oraz 29.05.2012.

²⁰ Zgodnie z wymogami określonymi w § 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (Dz. U. Nr 238, poz. 1579).

Nr 7/MON z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie zasad opracowania i realizacji centralnych planów rzeczowych²¹.

(dowód: akta kontroli str. 2627-2852)

W celu utrzymania w należytym stanie technicznym budynków i budowli WIM wyłaniał inwestora zastępczego, w wyniku czego zabezpieczony został nadzór nad planowanymi i niezbędnymi do wykonania robotami budowlanymi oraz wykonanie dokumentacji projektowej i kosztorysowej.

(dowód: akta kontroli, str. 1155-1160, 883-1127)

W latach 2012-2014 (I połowa) WIM realizował 19 zadań inwestycji budowlanych, w tym 17 dofinansowywanych ze środków dotacji celowej MON. W tym okresie zawarł 25 umów o udzielenie dotacji celowej na inwestycje budowlane na kwotę 56.732,5 tys. zł, w tym 6 w 2012 r. na kwotę 13.274,3 tys. zł, 10 w 2013 r. na kwotę 30.996,7 tys. zł i 9 w 2014 r. na kwotę 12.461,5 tys. zł. Umowy podpisywane były w pierwszym i drugim, a jedna w czwartym kwartale danego roku kalendarzowego. Do umów tych zawarto łącznie 32 aneksy²²: 9 w 2012 r., 22 w 2013 r. i jeden w 2014 r., które ostatecznie zwiększyły wysokość dotacji ogółem o 1.258,9 tys. zł, tj. do kwoty 57.991,4 tys. zł. Kwota udzielonej dotacji wyniosła w 2012 r. – 14.178,1 tys. zł, w 2013 r. – 31.697,2 tys. zł, w 2014 r. (I połowa) – 12.116,0 tys. zł²³.

(dowód: akta kontroli, str. 189-213, 2868-3297)

Warunki umów o udzielenie dotacji zobowiązywały do niezwłocznego informowania Inspektoratu WSZ o problemach i zagrożeniach dotyczących realizacji zadań. W trakcie realizacji zadań, na wniosek Dyrektora WIM, dokonywane były korekty CPIB, polegające na przesunięciu niewykorzystanych środków z innych zadań realizowanych przez WIM, w których zmieniano zakresy realizowanych zadań oraz ich wartości.

W 2012 r. dokonano zmian wartości realizowanych zadań inwestycyjnych w zakresie zwiększenia wartości jednego realizowanego zadania inwestycyjnego o kwotę 2.330,7 tys. zł²⁴ oraz zmniejszenia wartości innych trzech realizowanych zadań na łączną kwotę 931,2 tys. zł²⁵. Zmniejszenie wartości wynikało z braku możliwości sfinansowania wyposażenia dla dwóch zadań oraz ze zmiany zakresu rzeczowego jednego zadania, który pierwotnie zakładał realizację prac związanych z opracowaniem dokumentacji projektowo-kosztorysowej oraz część robót budowlanych w roku 2012. Ze względu na długotrwałe prace nad dokumentacją projektowo-kosztorysową oraz konieczność wyłonienia wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego opracowano jedynie dokumentację, natomiast procedurę zamówienia publicznego na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych przełożono na 2013 r.

W 2013 r. dokonano zwiększenia wartości trzech zadań na łączną kwotę 6.481,5 tys. zł²⁶ przy jednoczesnym zmniejszeniu wartości siedmiu innych na łączną kwotę 5.781,0 tys. zł²⁷.

²¹ Dz. Urz. MON Nr 1, poz. 6 ze zm., uchylona z dniem 31 marca 2014 r. Obecnie obowiązuje Decyzja Nr 103/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zasad opracowania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON z 2014 r., poz. 105).

²² Przyczyną podpisania aneksów były: zmiany kwoty dotacji celowej, zmiana kwoty wartości realizowanego zadania, rozwiązanie umowy, zmiana terminu ostatecznego rozliczenia dotacji.

²³ Do dnia 30 czerwca 2014 r., wydatki z tytułu udzielonej dotacji wyniosły 446,4 tys. zł.

²⁴ Umowa nr 75/313/IWSZ/2012/IB z 11.05.2012 r., na realizację zadania nr 91275 „Dobudowa budynku do Bloku E1-2 z przeznaczeniem na Oddział Intensywnej Terapii oraz Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z wyposażeniem”.

²⁵ Umowa nr 82/306/IWSZ/2012/IB z 11.05.2012 r., na zadanie nr 91272 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Bloku Operacyjnego Kliniki Chirurgii Twarzowo-Szczękowej na IV piętrze w Bloku E1-2”, umowa nr 83/314/IWSZ/2012/IB z 11.05.2012 r., na zadanie nr 91274 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM w Budynku nr 18 w Bloku Z”, umowa nr 77/311/IWSZ/2012/IB z dnia 11.05.2012 r., na zadanie nr 91326 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Hematologii Blok D i D1 IV piętro”.

²⁶ Umowa nr 23/90/IWSZ/2013/IB z 18.02.2013 r., na realizację zadania nr 91275 „Dobudowa Budynku do Bloku E1-2 z przeznaczeniem na Oddział Intensywnej Terapii oraz Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z wyposażeniem”, umowa nr 131/363/IWSZ/2013/IB z dnia 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91325 „Przebudowa pomieszczeń Bloku Operacyjnego i części łóżkowej Kliniki Kardiologii”, umowa nr 168/569/IWSZ/2013/IB z 30.10.2013 r. na realizację zadania nr 91394 „Przebudowa części powierzchni III piętra Budynku Oddziału Intensywnej Terapii dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej”.

²⁷ Umowa nr 135/367/2/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91309 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Rehabilitacji – Oddział łóżkowy Blok D III piętro”, umowa nr 22/91/IWSZ/2013/IB z 18.02.2013 r., na realizację zadania nr 91326 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Hematologii Blok D i D1 IV piętro”, umowa nr 133/365/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91356 „Przebudowa Kliniki Neurochirurgii wraz z Blokiem Operacyjnym”, umowa

Powodem zmniejszenia wartości realizowanych zadań było opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na kwotę niższą, niż planowano pierwotnie oraz w jednym przypadku rozwiązanie umowy z wykonawcą z powodu małego zaawansowania robót budowlanych.

(dowód: akta kontroli, str. 201-202, 2868-3297, 3323-3548)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

1. WIM zrezygnował w 2012 r. z realizacji zaplanowanych dwóch nowych inwestycji budowlanych²⁸ i złożył wniosek o dokonanie korekty „Centralnego planu inwestycji budowlanych resortu obrony narodowej na 2012 r.”, polegającej na przesunięciu środków finansowych na inne zadanie inwestycyjne. Zawarte umowy o udzielenie dotacji zostały rozwiązane na podstawie porozumienia stron²⁹. Przyczyną były długotrwałe prace nad opracowaniem dokumentacji projektowo-kosztorysowej, wynikające z konieczności uzyskania szeregu uzgodnień oraz opinii, co wskazuje w ocenie NIK, że wnioski o udzielenie dotacji dotyczyły nie w pełni przygotowanych do realizacji zadań. Przyznane środki zostały wykorzystane na inne zadania.

(dowód: akta kontroli, str. 201-202, 3298-3548)

2. W badanym okresie zakończono, z opóźnieniem, realizację dwóch z czterech dofinansowanych ze środków dotacji inwestycji budowlanych:

a) dla zadania nr 91274 pn. „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM w budynku nr 18 w bloku „Z” okres realizacji został wydłużony o trzy miesiące. Przebudowa pomieszczeń, zgodnie z przyjętymi założeniami, miała zakończyć się 30 czerwca 2012 r. a roboty budowlane zakończyły się 2 października 2012 r., a powołana przez Dyrektora WIM komisja dokonała technicznego odbioru robót budowlanych z dniem 24 października 2014 r. Wynikało to z długotrwałego postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych oraz znacznej liczby pytań od oferentów, co przedłużyło pracę komisji przetargowej przy ocenie ofert;

b) dla zadania nr 91326 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Hematologii blok D i D1 IV piętro” okres realizacji zadania został wydłużony o 4,5 miesiąca. Przebudowa pomieszczeń, zgodnie z przyjętymi założeniami miała zakończyć się 20 czerwca 2013 r., a roboty budowlane zakończyły się 31 października 2013 r., a powołana przez Dyrektora WIM komisja dokonała technicznego odbioru robót budowlanych z dniem 18 listopada 2014 r. Było to skutkiem długotrwałego postępowania przetargowego na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych, wynikającego ze znacznej liczby pytań od oferentów, co przedłużyło pracę komisji przetargowej przy ocenie ofert.

(dowód: akta kontroli, str.2665-2719, 2751-2769, 3587-3596)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność jednostki w zbadanym zakresie, pomimo wystąpienia przypadków opóźnień w zakończeniu realizacji zadań inwestycji budowlanych.

nr 130/362/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91357 „Przebudowa pomieszczeń Oddziału Onkologii Kobiecej Kliniki Onkologii”, umowa nr 134/366/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91358 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii, Budynek nr 31, IV piętro, umowa nr 132/364/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r. na realizację zadania nr 91359 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Gastroenterologicznej, Oddział łóżkowy, Blok D, V piętro, umowa nr 128/360/IWSZ/2013/IB z 16.05.2013 r., na realizację zadania nr 91360 „Przebudowa pomieszczeń Kliniki Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii”.

²⁸ Zadanie nr 91309 „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Rehabilitacji – oddział łóżkowy Blok D III piętro” w 2012 r. zaplanowane pierwotnie do realizacji w latach 2012-2013. W trakcie realizacji zadania rozwiązano na podstawie porozumienia stron, zawartą 11.05.2012 r. umowę nr 76/312/IWSZ/2012/IB o udzielenie dotacji na inwestycję budowlaną w kwocie 145,0 tys. zł, a następnie w roku 2013 wznowiono realizację tego zadania i ponownie zawarto umowę dotacyjną. Zadanie nr 91325 „Przebudowa Pomieszczeń Bloku Operacyjnego i części łóżkowej Kliniki Kardiologii” w 2012 r. zaplanowane pierwotnie do realizacji w latach 2012-2013. W trakcie realizacji zadania rozwiązano na podstawie porozumienia stron, zawartą 11.05.2012 r. umowę nr 78/310/IWSZ/2012/IB o udzielenie dotacji na inwestycję budowlaną w kwocie 350,7 tys. zł, a następnie w roku 2013 wznowiono realizację tego zadania i ponownie zawarto umowę dotacyjną.

²⁹ Porozumienia o numerach: A 128/IWSZ/2012/IB i A 124/IWSZ/2012/IB z dnia 6 listopada 2012 r.

3 Rozliczenie umów o udzielenie dotacji

Opis stanu
faktycznego

Płatności w formie dotacji, wynikających z zawartych umów realizował Departament Budżetowy Ministerstwa Obrony Narodowej, na podstawie złożonego wniosku o uruchomienie środków finansowych, zaakceptowanego przez Inspektorat WSZ.

WIM występował o środki dotacji niezwłocznie po wystąpieniu zobowiązań za zrealizowane zadania.

Środki dotacji zostały wykorzystane zgodnie z art. 168 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁰, na pokrycie zobowiązań z tytułu zakupu aparatury i sprzętu medycznego wymienionego w umowach oraz zrealizowanych zadań inwestycji budowlanych, zgodnie z zakresem rzeczowym³¹, tj. na opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej³², pełnienie nadzoru inwestorskiego³³, pełnienie nadzoru autorskiego, roboty budowlane oraz inne usługi dotyczące realizacji zadania.

(dowód: akta kontroli str. 1470-2081, 2627-3297)

WIM zgodnie z postanowieniami umów dotacyjnych sporządzał cyklicznie informacje o stanie wykorzystania środków publicznych i stopniu realizacji zadania, według wzorów określonych w decyzji Nr 7/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie zasad opracowania i realizacji centralnych planów rzeczowych³⁴

Sprawozdania z rozliczenia stanu realizacji inwestycji budowlanych i remontowych nieruchomości³⁵ były przekazane do Szefa Inspektoratu WSZ oraz Szefa Zarządu Planowania Rzeczowego - P8: miesięczne po zakończeniu każdego miesiąca, tzw. informacja syntetyczna, za okresy sprawozdawcze od stycznia do listopada, tzw. informacja miesięczna, za dany rok, tzw. informacja roczna oraz rozliczenie końcowe dotacji wraz z załączonymi potwierdzeniami dokonania zapłaty dla dostawców usług.

Dodatkowo, po każdym zakończeniu realizacji zadania inwestycji budowlanej, w terminie do 60 dni od dnia uregulowania ostatniej płatności, WIM sporządzał dla Inspektoratu WSZ „Rozliczenia inwestycji finansowanej ze środków budżetu państwa”, według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania realizacji z budżetu państwa³⁶.

Informacje z realizacji Planu Modernizacji Technicznej SZ RP przedstawiały tabelaryczne zestawienia ilościowe i wartościowe aparatury i sprzętu medycznego oraz część opisową i były sporządzane miesięczne, po zakończeniu każdego miesiąca - tzw. informacja syntetyczna, kwartalne, po zakończeniu I i II kwartału tzw. informacja kwartalna, za dany rok - tzw. informacja roczna oraz końcowe rozliczenie dotacji z wykorzystania środków publicznych wraz z uwierzytelnionymi kserokopiami dowodów zapłaty dostawcom sprzętu.

(dowód: akta kontroli, str. 3654-3690, 2627-3297, 3323-3341)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Na podstawie poddanych kontroli 19 okresowych informacji o stanie realizacji „Planu Modernizacji Technicznej SZ RP na lata 2012-2013”, przesyłanych do Inspektoratu stwierdzono, że w 10 przypadkach wystąpiły opóźnienia w przysyłaniu informacji syntetycznej i kwartalnej. Opóźnienia były nieznaczne i wynosiły od jednego do dziesięciu dni³⁷, w tym m.in. cztery przekazane z opóźnieniem jednodniowym, a tylko jedna z opóźnieniem dziesięciu dni, co było niezgodne z warunkami umów o udzielenie dotacji,

³⁰ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

³¹ Zakresy rzeczowe umów o udzielenie dotacji na inwestycje budowlane były zgodne z harmonogramem prac przedstawionym w programach inwestycji.

³² W okresie objętym kontrolą ze środków dotacji na opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej wykorzystano 1.616,9 tys. zł, w tym w 2012 r. 64,9 tys. zł, w 2013 r. 1.552,0 tys. zł.

³³ W okresie objętym kontrolą ze środków dotacji na pełnienie nadzoru inwestorskiego wykorzystano 468,6 tys. zł, w tym w 2012 r. 121,3 tys. zł i w 2013 r. 347,3 tys. zł.

³⁴ Od dnia 31 marca 2014 r. według wzorów określonych w Decyzji Nr 103/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zasad opracowania i realizacji centralnych planów rzeczowych.

³⁵ Załącznikami do pisma przewodniego były: 1) Część tabelaryczna zbiorcza informacja z realizacji centralnego planu inwestycji budowlanych. 2) Część tabelaryczna rozliczenie stanu zakontraktowania inwestycji budowlanych. 3) Część opisowa do sprawozdania z realizacji inwestycji budowlanych. 4) Część opisowa rozliczenia stanu zakontraktowania inwestycji budowlanych przez Inwestora. 5) Syntetyczna informacja z realizacji Centralnego Planu Inwestycji Budowlanych.

³⁶ Dz. U. Nr 238, poz. 1579. Rozliczenie spełniało wymagania określone w § 39 ust. 3-5 obowiązującej wówczas decyzji Nr 7/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 stycznia 2008 r.

³⁷ Opóźnienia dotyczyły ośmiu informacji syntetycznych oraz dwóch kwartalnych, w tym cztery informacje przekazane z opóźnieniem jednodniowym, dwie z opóźnieniem dwudniowym, oraz po jednej z opóźnieniem trzech, czterech, pięciu i dziesięciu dni.

które stanowiły, że informację syntetyczną składa się dotującym do 4 dnia po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego a informację kwartalną do 10 dnia po zakończeniu I i II kwartału.

Na podstawie poddanych kontroli 30 informacji zbiorczych z realizacji Centralnego Planu Inwestycji Budowlanych przesłanych do Inspektoratu WSZ, tylko w jednym przypadku stwierdzono trzydniowe przekroczenie terminu³⁸.

Jak wyjaśniono, przyczyną opóźnień była duża ilość zadań realizowanych przez właściwą w sprawie komórkę organizacyjną, a w związku z pismem Inspektoratu WSZ³⁹ WIM wprowadził stosowne zmiany organizacyjne, które poprawiły sprawozdawczość w 2013 i 2014 r.

(dowód: akta kontroli, str. 3691-3728)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, pomimo wystąpienia przypadków opóźnień w przysyłaniu okresowych informacji o stanie wykorzystania środków publicznych i stopniu realizacji zadań.

4 Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych

Opis stanu faktycznego

W WIM były opracowane wewnętrzne regulacje określające procedury związane z realizacją zamówień publicznych⁴⁰.

(dowód: akta kontroli str. 764-788)

Wszystkie zakupy aparatury i sprzętu medycznego oraz wybór wykonawców celem realizacji zadań inwestycji budowlanych dofinansowanych ze środków publicznych w ramach dotacji celowej budżetu MON, dokonywany był z zastosowaniem przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁴¹ (zwanej dalej ustawą Pzp).

W ramach realizacji umów o udzielenie dotacji, w latach 2012-2013, przeprowadzono 18 postępowań o udzielenie zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego, o wartości netto 24.218,2 tys. zł⁴², w tym 14 na dostawę aparatury i sprzętu medycznego oraz cztery na realizację zadań w zakresie inwestycji budowlanych. W 2014 r. (I połowa) wszczęto 12 postępowań w trybie przetargu nieograniczonego, w tym siedem na dostawę aparatury i sprzętu medycznego oraz pięć na realizację zadań w zakresie inwestycji budowlanych.

(dowód: akta kontroli str. 789-792, 818-882, 1128-1133)

Ustalono nieprawidłowości

Badaniem objęto 18 postępowań, w tym 14 na dostawę aparatury i sprzętu medycznego, dwa na realizację zadań w zakresie inwestycji budowlanych oraz dwa na świadczenie usług inwestora zastępczego i stwierdzono, że:

1. Nierzetelnie przeprowadzano analizę rynku dla określenia wartości rynkowej przewidywanej do zakupu aparatury i sprzętu medycznego, w celu ustalenia wartości szacunkowej zamówienia.

W 7 z 14 skontrolowanych postępowań o udzielenie zamówienia na dostawę aparatury i sprzętu medycznego wartość szacunkowa poszczególnych urządzeń, była zaniżona lub zawyżona, w stosunku do faktycznej ceny netto po której zostały nabyte, a różnice wynosiły od 46,2 tys. zł do 272,9 tys. zł, np.:

³⁸ Informacja została sporządzona w dniu 7 marca 2012 r. wg stanu na dzień 29.02.2012 r. i zarejestrowana jako pismo wychodzące pod nr L.dz. 307 dnia 8 marca 2012 r.

³⁹ Z dnia 13 czerwca 2013 r. (Nr 4376)

⁴⁰ W okresie objętym kontrolą obowiązywał Regulamin wewnętrzny udzielania zamówień publicznych wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego Nr 31/12 z dnia 20.08.2012 r., ujednolicony Zarządzeniem Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego Nr 16/2014 z dnia 15.04.2014 r.

⁴¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴² W tym, na realizację zadań w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego końcowa wartość zamówień wyniosła w 2012 r. – 34 umowy, netto: 5.679,8 tys. zł, brutto: 6.153,8 tys. zł; w 2013 r. – 17 umów, netto: 7.542,2 tys. zł, brutto: 8.157,4 tys. zł. Na realizację zadań w zakresie inwestycji budowlanych końcowa wartość zamówień wyniosła w 2012 r. – 1 umowa, netto: 1.731,4 tys. zł, brutto: 2.129,6 tys. zł; w 2013 r. – 3 umowy, netto: 9.264,7 tys. zł, brutto: 11.324,8 tys. zł.

- szacunkowa wartość lasera chirurgicznego została ustalona na kwotę netto 166,7 zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 448,9 tys. zł, w tym kwota netto 415,7 tys. zł, która była wyższa o 249,0 zł⁴³;
- szacunkowa wartość endoskopowej cyklofotokoagulacji została ustalona na kwotę netto 111,1 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 280,8 tys. zł, w tym kwota netto 260,0 tys. zł, która była wyższa o 148,9 tys. zł⁴⁴;
- szacunkowa wartość aparatu USG okulistycznego została ustalona na kwotę netto 130,0 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 246,8 tys. zł, w tym kwota netto 228,5 tys. zł, która była wyższa o 98,5 tys. zł⁴⁵;
- szacunkowa wartość angiografu ze stołem została ustalona na kwotę netto 3.240,7 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 3.798,5 tys. zł, w tym kwota netto 3.513,6 tys. zł, która była wyższa o 272,9 tys. zł⁴⁶;

Wystąpiły również przypadki, gdzie wartość szacunkowa zamówienia aparatury i sprzętu medycznego była wyższa od wartości nabycia środków trwałych, np.:

- szacunkowa wartość sterylizatora parowego została ustalona na kwotę netto 213,0 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 180,1 tys. zł, w tym kwota netto 166,8 tys. zł, która była niższa o 46,2 tys. zł⁴⁷;
- szacunkowa wartość urządzenia do wykonywania biopsji gruboigłowych została ustalona na kwotę netto 92,6 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 26,9 tys. zł, w tym kwota netto 24,9 tys. zł, tj. była niższa o 67,7 tys. zł⁴⁸;
- szacunkowa wartość aparatu do ERG została ustalona na kwotę netto 185,2 tys. zł, natomiast wartość nabycia wyniosła 135,0 tys. zł, w tym kwota netto 125,0 tys. zł, która była niższa o 60,2 tys. zł⁴⁹.

Skala rozbieżności pomiędzy wartością szacunkową zamówienia na dostawę aparatury i sprzętu medycznego, a wartością nabycia wskazuje na niespełnienie kryterium należytej staranności przez zamawiającego przy szacowaniu całkowitego wynagrodzenia wykonawcy, którego wymaga art. 32 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Pzp.

(dowód: akta kontroli str. 883-1294)

2. W 11 postępowaniach na 20 skontrolowanych ogłoszenia o udzieleniu zamówienia były przekazywane Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej lub zamieszczane w Biuletynie Zamówień Publicznych w terminie od 8 do 24 dni, od dnia podpisania umowy z wykonawcą, co naruszało art. 95 ust. 1 i 2 ustawy Pzp, który stanowi, że zamawiający niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego przekazuje ogłoszenie o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej lub zamieszcza ogłoszenie w Biuletynie Zamówień Publicznych.

(dowód: akta kontroli str. 883-1124)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, bowiem stwierdzone nieprawidłowości związane z przeprowadzaniem analizy rynku i szacowaniem wartości zamówień oraz opóźnienia w przekazywaniu do opublikowania ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego, nie miały wpływu na wybór najkorzystniejszej oferty.

5 Sposób wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych

Opis stanu faktycznego

WIM posiadał wewnętrzne regulacje określające procedury w przypadku przyjęcia darowizn rzeczowych i pieniężnych, zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych (dotyczy aparatury i sprzętu medycznego)⁵⁰.

⁴³ P/177/2012/SZ/WIM/MON – 114/ZP/2012

⁴⁴ P/172/2012/SZ/WIM/MON – 109/ZP/2012

⁴⁵ P/172/2012/SZ/WIM/MON – 109/ZP/2012

⁴⁶ P/133/2013/SZ/WIM/MON – 78/ZP/2013

⁴⁷ P/131/2013/SZ/WIM/MON – 77/ZP/2013

⁴⁸ P/177/2012/SZ/WIM/MON – 114/ZP/2012

⁴⁹ P/172/2012/SZ/WIM/MON – 109/ZP/2012

⁵⁰Regulamin przyjmowania darowizn w Wojskowym Instytucie Medycznym przyjęty Zarządzeniem Nr 9 Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego z dnia 16 lutego 2007 r. ze zm. (ostatnia zmiana z dnia 17 kwietnia 2013 r.)

(dowód: akta kontroli str. 2449-2484)

W latach 2012-2014 (I połowa) nie wystąpiły przypadki zbycia, oddania w dzierżawę, najem lub użytkowanie aparatury i sprzętu medycznego zakupionego ze środków publicznych w ramach dotacji celowej MON. Miało miejsce jedynie nieodpłatne użyczenie⁵¹ jednego urządzenia do profilaktycznych badań obrazowych⁵² o wartości 175,0 tys. zł, na okres trwania profilaktycznych programów zdrowotnych, wprowadzonych decyzją Nr 3 Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 stycznia 2007 r.⁵³ do realizacji w Siłach Zbrojnych RP.

Budynki WIM, w których realizowano objęte kontrolą inwestycje budowlane dofinansowywane ze środków dotacji, nie podlegały zbyciu, oddaniu w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczeniu.

(dowód: akta kontroli str. 2208-2232)

Kontrolą w zakresie wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego objęto 30 środków trwałych o wartości 9.476,4 tys. zł, w tym dofinansowanych ze środków dotacji w wysokości 9.055,7 tys. zł stwierdzając, że:

Ustalone
nieprawidłowości

1. 10 urządzeń o łącznej wartości 4.590,7 tys. zł było niewykorzystywanych, w tym m.in. angiograf⁵⁴ o wartości 3.798,5 tys. zł oraz 9 urządzeń do sterylizacji o wartości 792,2 tys. zł. Koszt odpisów amortyzacyjnych nieużywanej aparatury i sprzętu sterylizacyjnego w okresie od przyjęcia środków trwałych do dnia 30 czerwca 2014 r. wyniósł 535,6 tys. zł.

Urządzenia nie były wykorzystywane, ponieważ budynek w którym zostały zainstalowane nie został oddany do użytkowania. Decyzję o pozwoleniu na użytkowanie dobudowanego budynku Intensywnej Terapii, Pracowni Elektrofizjologii i Hemodynamiki w ramach realizowanego zadania inwestycyjnego⁵⁵ WIM uzyskał dopiero w dniu 4 września 2014 r.⁵⁶, tj. w trakcie przeprowadzania czynności kontrolnych pomimo, że roboty budowlane zostały zakończone przez wykonawcę w grudniu 2013 r. W międzyczasie wprowadzono nowe zadanie nr 91394, polegające na „Przebudowie części powierzchni III piętra w budynku Oddziału Intensywnej Terapii dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM”⁵⁷. Zgodnie z umową⁵⁸ roboty zostały zakończone do dnia 21.04.2014 r., a do czasu zakończenia czynności kontrolnych trwały czynności odbiorowe. W tym czasie WIM realizował również procedurę przyłączenia Budynku OIT do sieci elektroenergetycznej i docelowe zasilanie zostało doprowadzone w dniu 13.06.2014 r. W sierpniu br. budynek został zgłoszony służbom zewnętrznym w celu wydania pozwolenia na użytkowanie, zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁵⁹ i wystapiono z wnioskiem do Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Modlinie o wydanie decyzji administracyjnej, w związku z zamiarem przystąpienia do użytkowania i świadczenia usług zdrowotnych⁶⁰.

Dostawcy aparatury i sprzętu sterylizacyjnego, który nie był eksploatowany, wydłużyli okres gwarancji na kolejne 12 miesięcy⁶¹.

(dowód: akta kontroli, str. 1857-2440, 2627-2635, 3549-3596, 3634-3653)

⁵¹ Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Legionowie, na podstawie umowy użyczenia nr CRU/WIM/956/2012 z dnia 7 października 2012 r., urządzenie o numerze inwentarzowym ST2012006741.

⁵² Zakupionego ze środków dotacji w ramach zawartej umowy nr 86/IWSZ/PMT/2012/335 z dnia 22 maja 2012 r.

⁵³ Dz. Urz. MON Nr 1, poz. 1 ze zm.

⁵⁴ Angiograf ze stołem model/Typ Artis Zeego o numerze inwentarzowym ST2013007134. Zakupiony w ramach zawartej umowy nr 136/368/PMT/2013 z dnia 16 maja 2013 r. Jest specjalistycznym hybrydowym angiografem służącym do wykonywania badań naczyniowych serca i zabiegów terapeutycznych. WIM zawarł z Ministrem Zdrowia w dniu 31.12.2013 r. umowę na realizację świadczenia wysokospecjalistycznego przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca Nr 94/113/10/14/2014/130, na kwotę 165,6 tys. zł i zaplanował w 2014 r. wykonać po jednej procedurze: przeznaczyniowe (TF, TS) wszczepienie zastawki aortalnej oraz przezkoniuszkowe (TA, TAA) wszczepienie zastawki aortalnej.

⁵⁵ Nr 91275 pn. „Dobudowa budynku do Bloku E1-2 z przeznaczeniem na Oddział Intensywnej Terapii oraz Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z wyposażeniem”.

⁵⁶ Decyzja nr IVOT/251/U/2014.

⁵⁷ W ramach realizacji umowy nr 168/569/IWSZ/2013/IB podpisanej w dniu 30 października 2013 r. Było to nowe zadanie inwestycyjne wprowadzone do CPIB na 2013 r. Okres realizacji inwestycji, wg harmonogramu rzeczowo-finansowego z Programu Inwestycji: 30.06.2013 r. – 06.04.2014 r.

⁵⁸ Nr U/344/2013/SEN/WIM/MON.

⁵⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.

⁶⁰ W dniu 11 września 2014 r. została przeprowadzona kontrola Wojskowej Inspekcji Sanitarnej w celu dopuszczenia do świadczenia usług medycznych.

⁶¹ Oświadczenie: Synektik S.A. z dnia 29 listopada 2013 r. oraz Amed z dnia 25.10.2013 r.

W ocenie NIK zakup aparatury i sprzętu medycznego nie był skoordynowany z zakończeniem inwestycji budowlanej i oddaniem do użytkowania nowo dobudowanego budynku, co skutkowało niewykorzystywaniem zakupionej aparatury i sprzętu sterylizacyjnego oraz uniemożliwiało realizację podpisaną z Ministrem Zdrowia umowy na świadczenia wyspecjalistyczne.

2. Gamma kamera Nucline/TH33 o numerze inwentarzowym ST2013007113, której zakup dofinansowano ze środków publicznych w ramach udzielonej dotacji celowej MON w wysokości 150,0 tys. zł⁶², tj. 43,4% wartości środka trwałego, była wykorzystywana w ramach świadczenia usług dla innych podmiotów leczniczych⁶³ oraz odpłatnie dla 11 pacjentów⁶⁴, na podstawie skierowania od lekarza udzielającego świadczeń w ramach prywatnej praktyki lekarskiej⁶⁵. Z tego tytułu WIM osiągnął przychód w wysokości 3,6 tys. zł.

Umowa o udzielenie dotacji celowej nr 136/368/PMT/2013 w § 1 ust. 11 zawierała postanowienia o wykorzystywaniu zakupionej aparatury wyłącznie do bieżącej realizacji zadań służących udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶⁶ (dalej u.ś.o.z) i niedopuszczalne było wykorzystywanie jej do innych zadań.

Biorąc pod uwagę złożone wyjaśnienia, Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że zgodnie z obowiązującą doktryną, Zakład może pobierać opłaty za udzielanie świadczeń zdrowotnych, o ile szczególne przepisy nie przewidują, iż w danej sytuacji świadczenie zdrowotne powinno zostać udzielone nieodpłatnie. W ramach wyjątków niedopuszczalne jest pobieranie od pacjentów opłat za świadczenia objęte umową z Funduszem (art. 132 ust. 1 w związku z art. 193 pkt 4 u.ś.o.z)⁶⁷, za świadczenia udzielane w stanach nagłych (art. 15 ustawy o działalności leczniczej⁶⁸, art. 19 u.ś.o.z) oraz za świadczenia udzielone na podstawie przepisów szczególnych, o których mowa w art. 12 i 13 u.ś.o.z.

(dowód: akta kontroli str. 1857-1890, 2016-2028, 2082-2158, 2208-2419)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na brak koordynacji dokonywanych zakupów aparatury i sprzętu sterylizacyjnego z zakończeniem realizacji inwestycji budowlanych oraz nieprzestrzeganie postanowień wskazanej wyżej umowy.

6 Prowadzenie ewidencji księgowej środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków

Opis stanu faktycznego

WIM posiadał opracowaną i zatwierdzoną do stosowania procedurę kontroli finansowo-księgowej dokumentów⁶⁹ oraz przyjęte zasady (politykę) rachunkowości⁷⁰. System księgowości komputerowej SIMPLE.ERP spełniał wymagania określone w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁷¹.

(dowód: akta kontroli, str. 1295-1469)

⁶² Środki własne WIM wyniosły 196,0 tys. zł. Przedmiotowy zakup spowodowany był koniecznością wymiany zużytej technicznie posiadanej przez WIM aparatury (rok produkcji 1997) służącej do wykonywania scyntygrafii małych narządów (głównie tarczycy) i niezbędnej do leczenia raka tarczycy oraz brakiem możliwości zastąpienia jej innymi gamma kamerami będącymi w dyspozycji WIM.

⁶³ W tym, m.in. dla MEDICOVER Sp. z o.o w ramach zawartej w dniu 29.02.2019 r. umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

⁶⁴ Osoby te w dniu wykonania badania były uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (pismo MOW NFZ z dnia 12.09.2014 r. sygn. DUS-075-90-2-ALS/14).

⁶⁵ Nie będącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego.

⁶⁶ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

⁶⁷ O ile nie udzielono już wszystkich świadczeń tego rodzaju w ramach określonego w umowie limitu.

⁶⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁶⁹ Zarządzenie Nr 17/2010 z dnia 9 lipca 2010 r. w sprawie Instrukcji sporządzania, obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych w Wojskowym Instytucie Medycznym ze zm.

⁷⁰ Zarządzenie Nr 8/2003 Dyrektora WIM z dnia 29 października 2003 r. w sprawie zasad rachunkowości, obowiązujące od 1 stycznia 2003 r. ze zm.

⁷¹ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

WIM prowadził wyodrębnioną ewidencję księgową środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonanych z tych środków, zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁷².

(dowód: akta kontroli, str. 1295-1469, 1470-2060, 2868-3297)

Badaniem objęto 50 dowodów zakupu aparatury i sprzętu medycznego o wartości 12.578,8 tys. zł, tj. 100% zrealizowanych wydatków oraz 57 dowodów wystawionych w ramach realizowanych inwestycji budowlanych o wartości 44.218,2 tys. zł, tj. 89,0% wydatków w tym, za opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, wykonane roboty budowlane oraz pełnienie nadzoru inwestorskiego. Kontrola obejmowała sprawdzenie transakcji pod kątem poprawności formalnej oraz prawidłowości kontroli bieżącej i dekretacji, zgodności wydatku z wnioskiem o uruchomienie środków finansowych oraz kwalifikowalności wydatku ujętego w rozliczeniu końcowym.

(dowód: akta kontroli, str. 1470-2060, 2915-2943, 3005-3036, 3099-3153)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

7 Nadzór i kontrole wykonania zleconego zadania oraz badanie skarg

Opis stanu faktycznego

W Wojskowym Instytucie Medycznym w latach 2012-2014 (I półrocze) w ramach sprawowanego nadzoru przeprowadzono dwie kontrole realizacji zadań, w zakresie prawidłowości wykorzystania przyznanej dotacji celowej na zakup aparatury i sprzętu medycznego:

- w 2013 r. przez Departament Kontroli MON wspólnie z Inspektorem WSZ w zakresie realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych wprowadzonych przez Ministra Obrony Narodowej w latach 2007-2013⁷³. Kontroli poddano między innymi prawidłowość dokonanych zakupów inwestycyjnych⁷⁴ w ramach udzielonej dotacji celowej na określone programy. Ustalenia kontroli wykazały, że w zakresie merytorycznej realizacji programów zasadniczych nieprawidłowości nie stwierdzono.

- w 2012 r. przez Departament Kontroli MON w zakresie wykorzystania dotacji celowej z budżetu resortu obrony narodowej udzielonej w 2011 r. na zakupy inwestycyjne⁷⁵ pod względem zgodności z przeznaczeniem oraz wysokości wykorzystanej dotacji a także stopnia realizacji zadań przewidzianych do sfinansowania dotacją. Z ogólnej oceny skontrolowanej działalności wynikało, że WIM prawidłowo wydatkował środki publiczne a stwierdzone w trakcie kontroli uchybienia nie miały zasadniczego wpływu na wykonanie zadań w obszarze stanowiącym przedmiot kontroli.

Sprawowanie nadzoru nad WIM poza kontrolą w zakresie wykorzystania dotacji celowych na zakup aparatury i sprzętu medycznego odbywało się poprzez sprawozdawczość miesięczną, kwartalną i roczną o stanie wykorzystania środków publicznych i stopniu realizacji zadań.

(dowód: akta kontroli str.3654-3728)

Tryb rozpatrywania skarg i wniosków został określony Zarządzeniem Dyrektora⁷⁶.

W okresie objętym kontrolą do Dyrektora WIM nie wpłynęły skargi dotyczące:

- realizacji umów o udzielenie dotacji celowej na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych (w tym m.in. realizacji zamówień publicznych lub gospodarowania środkami publicznymi),
- wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego zakupionego ze środków dotacji,

⁷² Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

⁷³ Czynności kontrolne przeprowadzono w terminie 28.05 - 28.06.2013 r., a kontrolą objęto okres od 01.01.2007 r. do 31.12.2012 r.

⁷⁴ Sprzęt i oprogramowanie.

⁷⁵ Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie 26.11 - 07.12.2012 r. a kontrolą objęto okres od 01.01.2011 r. do 31.12.2011 r.

⁷⁶ Zarządzenie Nr 43/2012 Dyrektora Wojskowego Instytutu Medycznego z dnia 12 listopada 2012 r. w sprawie rozpatrywania skarg i wniosków w Wojskowym Instytucie Medycznym.

– wykorzystania pomieszczeń i budynków, w których wykonywano inwestycje budowlane dofinansowywane ze środków dotacji.

Nie wpłynęły również skargi na WIM do Ministra Obrony Narodowej oraz Szefa Inspektoratu WSZ, w zakresie dotyczącym przedmiotu kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 3848-3902)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁷⁷, wnosi o:

- 1) zaniechanie pobierania nieuprawnionych opłat od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem, przy wykorzystywaniu aparatury zakupionej ze środków dotacji oraz uzyskanie zgody MON na komercyjne wykorzystywanie tej aparatury na rzecz innych podmiotów,
- 2) rzetelne przeprowadzanie rozeznania rynku aparatury i sprzętu medycznego, w celu aktualnego ustalania wartości szacunkowej zamówień publicznych,
- 3) rzetelne określanie wartości zakupów aparatury i sprzętu medycznego oraz planowanie inwestycji budowlanych przy wnioskowaniu o środki dotacji,
- 4) zamieszczanie we wnioskach uzasadniających zakup aparatury i sprzętu medycznego, wszystkich wymaganych danych,
- 5) przekazywanie ogłoszeń o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej lub zamieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

⁷⁷ Dz. U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

6)

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

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

Warszawa, dnia

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Kontroler
Lila Gniadek
Specjalista kontroli państwowej

Dyrektor
Piotr Wasilewski

.....
podpis

.....
podpis