



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.410.001.06.2016

P/16/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/001 – Wykonanie budżetu państwa w 2015 r. część 46-Zdrowie.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	1. Bożena Sas-Pełka, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr 97635 z dnia 17.02.2016 r. (dowód: akta kontroli str.1-2) 2. Grzegorz Wieczorek, specjalista kp., upoważnienie do kontroli nr 97636 z dnia 17.02.2016 r. (dowód: akta kontroli str. 3-4)
Jednostka kontrolowana	LUX MED TABITA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością (dalej: „Spółka”, „Ośrodek Tabita” lub „Beneficjent”), ul. Długa 43, 05-510 Konstancin-Jeziorna
Kierownik jednostki kontrolowanej	Mirosław Bogdan Wróbel, członek Zarządu ¹ Dorota Agnieszka Musiał, członek Zarządu ² (dowód: akta kontroli str. 5-32)

II. Wprowadzenie

Celem kontroli była ocena wykonania ustawy budżetowej na rok 2015 w części 46-Zdrowie, dotyczącej wydatków z budżetu środków europejskich. W ramach kontroli budżetowej ocenie poddano realizację Umowy Nr 027/158/7/MF EOG NMF/2014/00/2692/1087 w sprawie Projektu nr 158/07/13 pt. *Nowa jakość rehabilitacji neurologicznej oraz opieki długoterminowej w ośrodku Tabita*, dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014³ (dalej: „Umowa”).

Zgodnie z warunkami finansowymi⁴, szacowany całkowity koszt realizacji ww. Projektu wynosi 1 640,4 tys. zł, w tym dofinansowanie z budżetu środków europejskich w wysokości 1 312,3 tys. zł (80% całkowitych wydatków kwalifikowalnych), a współfinansowanie ze strony Spółki, nie mniej niż 328,1 tys. zł (20% całkowitych wydatków kwalifikowalnych).

(dowód: akta kontroli str. 33-148)

¹ Uchwała nr 2 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie powołania Pana Mirosława Bogdana Wróbla na członka Zarządu Spółki.

² Uchwała nr 1 Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników Spółki z dnia 31 marca 2015 r. w sprawie powołania Pani Doroty Musiał na członka Zarządu Spółki.

³ Umowa zawarta w dniu 27 października 2014 r. (dalej jako Umowa) pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia, pełniącym funkcję Operatora Programu dla Programu PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia do trendów demograficzno-epidemiologicznych a Prezesem Zarządu Spółki.

⁴ Art. 4 Umowy.

III. Ocena kontrolowanej działalności

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia⁵ podwyższenie wszystkim pacjentom i pensjonariuszom Ośrodka Tabita standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych w wyniku realizacji Umowy.

Dzięki dofinansowaniu ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014 dokonano gruntownej modernizacji części budynku. Zakupiono nowoczesny sprzęt medyczny i wyposażenie, co pozwoliło na podniesienie efektywności leczenia i komfortu pobytu w Ośrodku Tabita. Poniesiono również znaczne nakłady finansowe na kampanię informacyjno-promocyjną Projektu.

Jednakże NIK zauważa, że infrastruktura częściowo zmodernizowanego budynku oraz majątek ruchomy, mogą być dostępne dla wszystkich pacjentów i pensjonariuszy Ośrodka Tabita - zarówno dla korzystających ze świadczeń w ramach zawartych kontraktów z NFZ, umów z ZUS, jak i komercyjnych – co potwierdziły dokonane oględziny zakupionego majątku, zwłaszcza mobilnego sprzętu medycznego, który został rozdysponowany do pomieszczeń objętych pracami budowlanymi. Sytuacja ta stwarza ryzyko dla prawidłowej realizacji Umowy.

IV. Wyniki kontroli

1. Cele Projektu

Opis stanu
faktycznego

Mechanizm Finansowy Europejskiego Obszaru Gospodarczego oraz Norweski Mechanizm Finansowy (tzw. fundusze norweskie i EOG) są formą bezzwrotnej pomocy zagranicznej przyznanej Polsce oraz 15 państwom członkowskim Unii Europejskiej przez Norwegię, Islandię i Liechtenstein. W zamian za pomoc finansową, państwa-darczyńcy korzystają z dostępu do rynku wewnętrznego Unii Europejskiej⁶.

Spółka, wchodząca w skład Grupy LUX MED, funkcjonuje w publicznym systemie finansowania świadczeń zdrowotnych na podstawie kontraktów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Podmiot realizuje również świadczenia na podstawie umów z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz odpłatnie w ramach działalności komercyjnej.

Projekt konkursowy pt. *Nowa jakość rehabilitacji neurologicznej oraz opieki długoterminowej w ośrodku Tabita*, przygotowany przez Spółkę, został opracowany w związku z Programem Operacyjnym PL07 Poprawa i lepsze dostosowanie ochrony zdrowia dla trendów demograficzno-epidemiologicznych.

Projekt zakładał lepsze dostosowanie opieki zdrowotnej w zakresie kompleksowej rehabilitacji neurologicznej dla osób po udarach mózgu, a także w zakresie opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi. Został on skierowany do następujących grup:

- pacjentów po udarach mózgu, wymagających rehabilitacji neurologicznej;
- osób starszych (powyżej 60. roku życia) i niesamodzielnych, potrzebujących opieki długoterminowej;

⁵ W kontroli wykonania budżetu państwa w 2015 r. Najwyższa Izba Kontroli stosuje następujące oceny: pozytywna i negatywna. W przypadku, gdy nie zostały spełnione kryteria ani dla oceny pozytywnej ani dla negatywnej, stosuje się ocenę opisową.

⁶ Na podstawie informacji Ministerstwa Rozwoju, zamieszczonej pod adresem: <http://www.eog.gov.pl/strony/wiadomosci/fundusze-norweskie-i-eog-podsumowanie-2015-roku/>.

- rodzin (opiekunów) osób po udarach mózgu oraz osób starszych wymagających opieki, które miały uzyskać wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne z zakresu opieki domowej;
- personelu medycznego, który miał poszerzyć wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne z zakresu nowoczesnych metod rehabilitacyjnych oraz otrzymać dostęp do nowoczesnego sprzętu rehabilitacyjnego.

Spółka złożyła oświadczenie o zachowaniu celów Projektu i zobowiązała się do niewykorzystywania infrastruktury uzyskanej w ramach Projektu do odpłatnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za wyjątkiem świadczeń opieki zdrowotnej nie objętych powszechnym – obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym lub świadczeń pomocy społecznej przez okres trwałości Projektu, tj. pięć lat od zakończenia realizacji ww. Projektu⁷.

Beneficjent zaplanował przeprowadzenie działań o wartości 1 640,4 tys. zł, w tym: roboty budowlane (659,2 tys. zł), zakup sprzętu medycznego i wyposażenia (683,4 tys. zł), informacja i promocja (111,9 tys. zł), szkolenia personelu (22,1 tys. zł), edukacja (9,2 tys. zł), zarządzanie (154,6 tys. zł). Generalny nadzór nad realizacją Projektu został powierzony Zarządowi Spółki. Ponadto przewidziano utworzenie Zespołu Projektowego liczącego cztery osoby na stanowiskach: kierownika Projektu, asystenta kierownika Projektu, specjalisty ds. sprawozdawczości oraz specjalisty ds. IT i marketingu. Realizację Projektu zaplanowano na 18 miesięcy⁸.

(dowód: akta kontroli str.108-140, 143, 145, 149-218, 2794-2840)

W dniu 30 lipca 2014 r. Minister Zdrowia wydał decyzję⁹ o przyznaniu Beneficjentowi dofinansowania w wysokości 1 312,3 tys. zł, wyznaczając okres kwalifikowalności wydatków od 30 lipca 2014 r. do 30 kwietnia 2016 r. (21 miesięcy na realizację Projektu). Zarząd Spółki, uchwałą nr 1 z dnia 11 sierpnia 2014 r., zagwarantował własne środki finansowe na realizację Projektu w kwocie 328,1 tys. zł.

W dniu 27 października 2014 r. została zawarta Umowa pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Prezesem Zarządu Spółki. Na jej mocy ustalono m.in. warunki finansowania, sprawozdawczości i zarządzania Projektem. Strony uzgodniły również, że koszty zarządzania nie przekroczą 10%, a wydatki inwestycyjne nie przekroczą 70% całkowitych wydatków kwalifikowalnych. Projekt nie może generować przychodów pochodzących z działalności komercyjnej, prowadzonej przez Beneficjenta. Wszelkie wydatki związane z realizacją Projektu mają być pokrywane również przez Beneficjenta. Mienie zakupione lub objęte pracami budowlanymi zostanie przez Beneficjenta ubezpieczone przed stratami spowodowanymi pożarem, kradzieżą i innymi podlegającymi ubezpieczeniu zdarzeniami w okresie realizacji Projektu oraz przez pięć lat od daty zatwierdzenia sprawozdania końcowego z realizacji Projektu.

(dowód: akta kontroli str.33-52, 80-85, 219)

2. Realizacja Umowy

Opis stanu
faktycznego

Projekt był realizowany w jednej placówce, jednym budynku, pod jednym adresem, w którym również były wykonywane świadczenia odpłatne dla pacjentów

⁷ Załącznik nr 6 do Wniosku aplikacyjnego.

⁸ W okresie od 01.01.2014 r. do 30.06.2015 r. zgodnie z częścią IV Wniosku aplikacyjnego dla Programu Operacyjnego PL07 w ramach MF EOG i NMF 2009-2014, stanowiącego załącznik nr 3 do Umowy. Beneficjent zagwarantował również trwałość Projektu w ciągu pięciu lat od zakończenia jego realizacji.

⁹ Pismo MZ z dnia 30.07.2014 r., znak: MZ-FEPP-9022-4198-19/RS/14.

komercyjnych, co z kolei wynikało zarówno z Regulaminu Organizacyjnego przedsiębiorstwa leczniczego LUX MED TABITA Niepublicznego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, prowadzonego przez Spółkę, jak i przyjętego uchwałą Zarządu Spółki, statutu Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej LUX MED TABITA Spółka z o.o. w Konstancinie-Jeziornie.

(dowód: akta kontroli str. 220-284)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że infrastruktura częściowo zmodernizowanego budynku oraz zakupiony majątek ruchomy, mogą być dostępne dla wszystkich pacjentów i pensjonariuszy Ośrodka Tabita¹⁰. Np. Sala Konferencyjna może służyć zarówno celom określonym w Projekcie, jak i innym, wynikającym z potrzeb Ośrodka. Możliwe jest również wykorzystanie ruchomego sprzętu medycznego (np. aparatów EKG, kardiomonitorów, materacy przeciwoleżynowych itp.) przez pacjentów nie tylko wskazanych Umową.

2.1. Poniesione wydatki finansowe

Opis stanu
faktycznego

Spółka LUX MED TABITA prowadziła odrębną ewidencję operacji gospodarczych w zakresie Projektu¹¹, stosownie do art. 9 ust. 5 Umowy.

(dowód: akta kontroli str. 285-288, 457-464)

W ramach budżetu¹² Projektu wydatkowano łącznie kwotę 1 435,4 tys. zł (87,50% planu), w tym na: prace budowlane 649,8 tys. zł (98,57%); zakup sprzętu medycznego, mebli medycznych, akcesoriów i wyposażenia biurowego 617,8 tys. zł (90,40%); zarządzanie, informację, promocję i szkolenia 167,8 tys. zł (56,35%).

Koszty zarządzania wyniosły 115,2 tys. zł i nie przekroczyły określonej w art. 4 ust. 7 Umowy, wartości 10% całkowitych wydatków kwalifikowalnych.

Szczegółowym badaniem objęto 42 dowody księgowe (100% faktur) o łącznej kwocie 1 320,2 tys. zł. Ustalono, że Beneficjent dokonał z opóźnieniem (od jednego dnia do 77 dni) zapłaty łącznej kwoty 625,4 tys. zł z tytułu wystawionych 33 faktur (78,6%). Według wyjaśnień członka Zarządu Spółki „(...) opóźnienia w płatności były spowodowane tym, że Operator Programu PL 07 (DFE MZ) bardzo długo weryfikował i zatwierdzał dwa pierwsze wnioski o płatność (WoP 1 i WoP 2) i w efekcie z bardzo dużym odroczeniem przekazał kolejne transze środków z mechanizmów finansowych EOG i NMF. Z tego względu Beneficjent realizował zamówienia zgodnie z przyjętym planem i pokrywał część płatności z własnych środków, aczkolwiek nie był niestety w stanie pokryć wszystkich wymagalnych płatności z własnego budżetu. Dotychczas żaden z wykonawców nie wystawił noty odsetkowej za opóźnienia w płatnościach z tytułu zakupu sprzętu – w przypadku ewentualnego otrzymania not, zostaną one uregulowane w 100% ze środków własnych Beneficjenta (...).”

Na podstawie przedłożonych 42 dowodów księgowych stwierdzono, że wszystkie wydatki były udokumentowane i dokonane w okresie kwalifikowalności. W toku kontroli zwrócono uwagę, że faktura nr 1141/BTS/2015 na kwotę 797,04 zł nie

¹⁰ Protokół z dnia 03.03.2016 r. oględzin pomieszczeń wyposażonych w składniki majątku zakupione w ramach Umowy (wraz z dokumentacją fotograficzną) oraz Protokół z dnia 09.03.2016 r. oględzin pomieszczeń i korytarzy objętych pracami budowlanymi (wraz z dokumentacją fotograficzną).

¹¹ Na podstawie zarządzenia prezesa Zarządu w sprawie Zasad polityki rachunkowości Spółki dotyczących realizacji projektu inwestycyjnego pt. „Nowa jakość rehabilitacji neurologicznej oraz opieki długoterminowej w ośrodku Tabita”. Zarządzenie obowiązuje od dnia 30.07.2014 r.

¹² Dane wg stanu na dzień kontroli, tj. 26.02.2016 r. Kwota wydatkowana na zarządzanie w wysokości 115,2 tys. zł (wg stanu na dzień 31.12.2015 r.).

została zatwierdzona pod względem merytorycznym oraz do wypłaty¹³. Ww. wydatek zostały uregulowany z rachunku bankowego Beneficjenta.

(dowód: akta kontroli str. 289-464)

Cztery wnioski o płatność zostały złożone w Ministerstwie Zdrowia (MZ) w przepisowym terminie do 10 dni roboczych po zakończeniu okresu sprawozdawczego¹⁴. Na rachunek Beneficjenta wpłynęła łącznie kwota 1 137,8 tys. zł (86,7% dofinansowania), w tym: zaliczka w wysokości 111, 2 tys. zł, stanowiąca pierwszą płatność¹⁵ oraz kwota 1 026,6 tys. zł z tytułu zaakceptowanych przez Operatora Programu wniosków o płatność nr 1 i 2.

Okres rozpatrywania wniosku nr 1 przez Ministerstwo Zdrowia wynosił osiem miesięcy¹⁶. Według informacji udzielonych przez dyrektora Departamentu Funduszy Europejskich MZ, wydłużony proces weryfikacji i akceptacji wniosku spowodowany był potrzebą jego korekty i uzupełnienia przez Beneficjenta. Członek Zarządu Spółki wyjaśnił m.in., że: „(...) dokument był kilkakrotnie poprawiany, zgodnie ze zmieniającymi się wytycznymi Operatora Programu (...)”. Wniosek o płatność nr 2 został złożony w Ministerstwie Zdrowia w dniu 15 maja 2015 r. i zaakceptowany po pięciu miesiącach¹⁷. Jak wyjaśnił dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich MZ „(...) weryfikacja wniosku została przesunięta w czasie ze względu na przedłużający się proces zatwierdzania wniosku nr 1, a ponadto ze względu na weryfikowaną równolegle znaczną liczbę wniosków innych beneficjentów obsługiwanych przez tego samego prowadzącego w ramach obu wdrażanych programów: PL07 i PL13 (...)”.

Według stanu na dzień 10 marca 2016 r., wnioski o płatność nr 3 i 4 złożone przez Beneficjenta odpowiednio: 14 września 2015 r. i 18 stycznia 2016 r., nie zostały rozpatrzone przez Operatora Programu, przy czym Umowa nie określała terminu rozpatrywania wniosków o płatność.

(dowód: akta kontroli str. 839-1020)

Beneficjent dysponował wyodrębnionym rachunkiem bankowym do obsługi Projektu. W związku z jego nieoprocenowaniem, nie naliczono odsetek od środków zgromadzonych na rachunku.

(dowód: akta kontroli str. 1021-1023)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że wydłużony proces rozpatrywania wniosków o płatność miał wpływ na uregulowanie przez Beneficjenta zobowiązań z opóźnieniem. Zgodnie z Umową zaplanowano system zaliczkowy płatności, który w praktyce okazał się systemem refundacyjnym.

2.2. Przeprowadzone prace budowlane

Opis stanu
faktycznego

Prace w części budowlanej obejmowały roboty w zakresie burzenia, remontowe i renowacyjne, tynkowanie, kładzenie płytek i wykładzin elastycznych, roboty malarskie, instalowanie drzwi oraz okien. W branży sanitarnej przeprowadzono

¹³ Zgodnie z pkt. 3 ppkt 1 Polityki (Zasad) Rachunkowości Spółki od dnia 10 listopada 2009 r. dowody księgowe przed zaksięgowaniem sprawdzane są pod względem formalno-rachunkowym oraz merytorycznym przez osoby upoważnione.

¹⁴ Za trzy okresy sprawozdawcze: 1 stycznia – 30 kwietnia; 1 maja – 31 sierpnia; 1 września – 31 grudnia.

¹⁵ Stosownie do art. 9 ust. 6 Umowy.

¹⁶ Od daty 16.01.2015 r., tj. dnia złożenia wniosku w MZ, do dnia 26.08.2015 r. – akceptacji przez MZ. Beneficjent kwotę dofinansowania w wysokości 153,8 tys. zł otrzymał w dniu 16.09.2015 r.

¹⁷ Tj. w dniu 26.10.2015 r. Kwota dofinansowania 872,7 tys. zł wpłynęła na rachunek Beneficjenta w dniu 03.11.2015 r.

prace instalacyjne, zamontowano urządzenia grzewcze, wentylacyjne i klimatyzacyjne. W branży elektrycznej wykonano m.in. instalację. Zadania zrealizowano w pomieszczeniach i korytarzach zlokalizowanych w piwnicy, na parterze i pierwszym piętrze. Ponadto na parterze zamontowano podnośnik platformowy dla osób niepełnosprawnych. W wyniku dokonanych oględzin w trakcie kontroli – w dniu 9 marca 2016 r., stwierdzono brak wymiany dziewięciu grzejników centralnego ogrzewania na grzejniki konwektorowe lub równoważne z zaworami termostatycznymi w sali gimnastycznej (tzw. wielofunkcyjnej) oraz w sali konferencyjnej. Wyjaśnienie w tej sprawie złożył członek Zarządu Spółki: (...) „wg zaleceń konserwatora – w tzw. sali gimnastycznej (oraz w innych pomieszczeniach wskazanych) należało zachować stare grzejniki. Nie była więc możliwa ich wymiana na nowe (...)”. Wykonawca prac budowlanych uzyskał zgodę Zamawiającego na wykonanie prac zamiennych (renowacji grzejników) o łącznej wartości 10,4 tys. zł, która nie przekroczyła wartości zaplanowanej pierwotnie wymiany (wg kosztorysu). Ponadto odstępstwa od kosztorysu dokonano w poz. 1.1.10: położono posadzkę z gresu zamiast wykładziny PCV. Jak wyjaśniono, przyczyną zmiany było stwierdzenie zawilgocenia podłoża.

Zamienny zakres prac nie wpłynął na zmianę wartości umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą, w dniu 16 września 2015 r., na wykonanie prac budowlanych w Spółce w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego nr 4/PZP/2015. W dniu 30 listopada 2015 r. podpisany został protokół odbioru robót, w którym stwierdzono ogólną ocenę jakości „dobrą” oraz brak usterek.

(dowód: akta kontroli str. 272-283, 465-477)

Beneficjent posiadał polisę ubezpieczeniową, potwierdzającą ubezpieczenie budynków, budowli, lokali, pozostałych środków trwałych (wyposażenia), środków obrotowych, nakładów inwestycyjnych/kosztów adaptacji, mienia pracowniczego i powierzonego, gotówki w lokalu i w transporcie. Okres ubezpieczenia obejmował czas realizacji Projektu¹⁸. Wykonanie robót budowlanych w ramach Projektu było objęte dwiema gwarancjami ubezpieczeniowymi. Wykonawca robót budowlanych przedłożył również Beneficjentowi polisę ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w ramach prowadzonej działalności.

(dowód: akta kontroli str. 478-507, 2192-2196, 2230-2293)

2.3. Zakup sprzętu medycznego, mebli medycznych, akcesoriów i wyposażenia biurowego

Opis stanu
faktycznego

Oddziały, pracownie i Sala Konferencyjna¹⁹ zostały wyposażone w składniki majątku, w tym m.in. ruchomego: aparaty EKG, wózki inwalidzkie, sprzęt komputerowy, pulsoksymetry, materace przeciwoleżynowe, meble, sprzęt AGD i RTV, stojaki do kroplówek.

Zakupione wyroby medyczne posiadały deklaracje zgodności lub certyfikaty, potwierdzające spełnienie wymogów określonych w przepisach prawa polskiego i Unii Europejskiej.

(dowód: akta kontroli str. 508-667)

¹⁸ Ubezpieczenie roczne w trybie odnawialnym, ważne od dnia 01.04.2014 r. do dnia 31.03.2016 r.

¹⁹ Składniki majątkowe zakupiono do: Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej, Oddziału Zakładu Opiekuńczo Leczniczego, Pracowni Ergoterapii, Pracowni Fizykoterapii, Pracowni Kinezyterapii, Pracowni Relaksacyjnej, Pracowni Logopedycznej, Pracowni Terapii Zajęciowej, Pracowni Psychologicznej, Sali Konferencyjnej.

W dniu 3 marca 2016 r. dokonano oględzin zakupionych składników majątku o łącznej wartości 205,8 tys. zł. Ustalono, że dwa aparaty EKG (wartość zakupu 10,9 tys. zł) były użytkowane bez wykorzystania funkcji elektronicznej pamięci bazy pacjentów, pomimo, że w specyfikacji technicznej urządzenia zaplanowano „bazę pacjentów z pamięcią minimum do 400 badań” (zał. nr 12 do Wniosku aplikacyjnego). Rejestracja badań odbywała się ręcznie w wersji papierowej.

(dowód: akta kontroli str. 141-143, 259-271)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę na konieczność wykorzystania zakupionego sprzętu medycznego zgodnie z zaplanowaną specyfikacją techniczną i funkcjonalnością.

2.4. Zarządzanie, informacja, promocja i szkolenia

Opis stanu
faktycznego

Wydatki w ramach działania „zarządzanie” ponoszone były na podstawie zawartych umów, w tym o pracę i obejmowały wynagrodzenia, wraz ze składkami („pochodnymi”), pięciu członków Zespołu projektowego.

(dowód: akta kontroli str. 289, 291-299, 668-671)

Projekt propagowany był za pośrednictwem działań informacyjno-promocyjnych, polegających m.in. na: zorganizowaniu konferencji otwierającej, z udziałem zaproszonych gości i przedstawicieli środków masowego przekazu, przygotowaniu i emisji materiałów promocyjnych w portalach internetowych, a także reklamach w tramwajach warszawskich.

Spółka w I kwartale br. zorganizowała trzy sesje szkoleniowe dla dziewięciu terapeutów z zakresu ergoterapii.

(dowód: akta kontroli str. 672-835)

Na wniosek Spółki, Operator Programu wyraził zgodę w dniu 7 marca 2016 r. na przeniesienie uzyskanych oszczędności, w kwocie 60,0 tys. zł, z tytułu zakupu sprzętu medycznego oraz wyposażenia na działania z zakresu informacji i promocji.

(dowód: akta kontroli str. 836-838)

2.5. Zamówienia publiczne

Opis stanu
faktycznego

Wartość wydatków dokonana na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych²⁰, wg stanu na dzień 10 marca 2016 r., wyniosła 1 267,6 tys. zł. W ramach udzielenia zamówień z zachowaniem warunków konkurencyjności, zgodnie z wytycznymi Ministra Rozwoju, wydatkowano kwotę 59,7 tys. zł. Łącznie wartość wydatków poniesionych na podstawie ww. trybów zamówień wyniosła 1 327,3 tys. zł.

W trybie przetargu nieograniczonego zostało zawartych 15 umów o łącznej wartości 1 245,5 tys. zł, a w trybie zamówienia z wolnej ręki Beneficjent zawarł dwie umowy o łącznej wartości 26,7 tys. zł.

Nie stwierdzono nieprawidłowości przy udzielaniu skontrolowanych²¹ zamówień, poza wskazanymi przez Operatora Programu.

(dowód: akta kontroli str. 1024-2774)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w badanym obszarze.

²⁰ Dz. U. z 2015 r. poz. 2164.

²¹ Nr 1/PZP/2015, nr 2/PZP/2015, nr 3/PZP/2015, nr 4/PZP/2015.

3. Kontrola i audyt

Opis stanu
faktycznego

W trakcie realizacji projektu, w siedzibie Spółki podmioty wymienione w art. 11 Umowy nie przeprowadziły kontroli i audytu. Do Ministerstwa Zdrowia, na jego wniosek, Beneficjent przekazał dokumentację dotyczącą postępowania nr 1/PZP/2015 o zamówienie publiczne na dostawę sprzętu medycznego, mebli medycznych, akcesoriów i wyposażenia biurowego (wartość 222,5 tys. zł). W wyniku weryfikacji ww. dokumentacji Ministerstwo Zdrowia stwierdziło uchybienia przepisom ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych: opóźnienia w publikacji ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego i z tytułu późniejszego zwrotu wadium. Zamawiający zawarł umowy z wybranymi Wykonawcami w dniu 26 maja 2015 r. na część I i III oraz w dniu 27 maja 2015 r. na część IV, natomiast ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w Biuletynie Zamówień Publicznych w dniu 8 czerwca 2015 r.

Zamawiający zawiadomienie o wyborze najkorzystniejszej oferty, w części I, III oraz IV, przekazał wykonawcom faksem w dniu 19 maja 2015 r. Zawiadomienie o unieważnieniu postępowania w części II zostało przesłane faksem w dniu 22 maja 2015 r. Zwrotu wpłaconego przez trzech Wykonawców wadium dokonano odpowiednio w dniach: 22 maja 2015 r., 29 maja 2015 r. oraz 1 czerwca 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 2775-2793)

V. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższe oceny 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 Kontroli²², wnosi o rozważenie podjęcia działań organizacyjnych, które gwarantowałyby niewykorzystanie infrastruktury uzyskanej w ramach Projektu do odpłatnego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

VI. 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 wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

²² Dz. U. z 2015 r. poz.1096.

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.

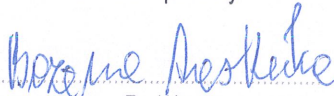
Warszawa, dnia 29 marca 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia

Dyrektor
Piotr Wasilewski

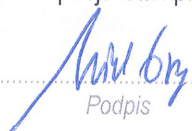
Kontrolerzy

Bożena Sas-Pelka
doradca prawny


.....
Podpis


.....
Dyrektor
Departament Zdrowia
Piotr Wasilewski
podpis

Grzegorz Wieczorek
specjalista kp.


.....
Podpis