



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Białymstoku

LBI-4114-01-04/2013

I/13/002

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Wystąpienie pokontrolne z dnia 20 września 2013 r., zmienione zgodnie z uchwałą Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 15 listopada 2013 r. oraz zmianą wynikającą ze sprostowania oczywistych omyłek pisarskich w trybie art. 35c ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2012 r., poz. 82, ze zm.)**

**(tekst ujednolicony)**

## I. Dane identyfikacyjne kontroli

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer i tytuł kontroli              | I/13/002 - Realizacja przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej projektów dofinansowywanych z działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013. |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Białymstoku                                                                                                                                                                                                           |
| Kontroler                           | Stanisław Żukowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 872223 z dnia 9 lipca 2013 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-2]                                                                                                      |
| Jednostka kontrolowana              | Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim, dalej zwany „SPZOZ”                                                                                                                                                                    |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Bożena Grotowicz, dyrektor SPZOZ, dalej zwana „Dyrektorem” [Dowód: akta kontroli str. 3]                                                                                                                                                                   |

## II. Ocena kontrolowanej działalności

### Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości<sup>1</sup> realizację projektu pn. „Przebudowa i doposażenie bloku operacyjnego w Szpitalu w Bielsku Podlaskim celem podniesienia jakości leczenia zabiegowego” (zwanego dalej „Projektem”), dofinansowanego w ramach działania 6.2. Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007 – 2013 (zwanego dalej „RPO”).

### Uzasadnienie oceny ogólnej

Powodem oceny jest głównie:

- załączenie do wniosku o dofinansowanie nierzetelnego dokumentu, mającego potwierdzać ważność pozwolenia na budowę dla przedsięwzięcia objętego tym wnioskiem, co pozwoliło na uzyskanie dofinansowania do realizacji Projektu,
- nieosiągnięcie wartości żadnego z sześciu wskaźników rezultatu ustalonych we wniosku o dofinansowanie, co skutkowało niepełną realizacją jednego z założonych celów, tj.: zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń z zakresu leczenia zabiegowego.

## III. Opis ustalonego stanu faktycznego

### 1. Wnioski o dofinansowanie projektów

### Opis stanu faktycznego

SP ZOZ złożył do Instytucji Zarządzającej RPO, tj. Zarządu Województwa Podlaskiego (dalej zwanej „IZ”) wnioski o dofinansowanie dwóch projektów z działania 6.2 Rozwój infrastruktury z zakresu opieki zdrowotnej RPO, w tym:

- „Przebudowa i doposażenie bloku operacyjnego w Szpitalu w Bielsku Podlaskim celem podniesienia jakości leczenia zabiegowego” o wartości 5.736.331 zł, z wydatkami kwalifikowalnymi w kwocie 5.519.593 zł, w tym: 4.967.634 zł (90,0 %) dofinansowania z UE i 551.959 zł (10,0 %) wkładu własnego (kwoty te uległy zmianie w trakcie realizacji projektu, co szerzej opisano w pkt 3 niniejszego wystąpienia), który został zakwalifikowany do dofinansowania,
- „Utworzenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z siecią gazów medycznych ...” w SPZOZ, który nie uzyskał dofinansowania.

[Dowód: akta kontroli str. 4, 55-83, 183-229]

<sup>1</sup> Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

Niezakwalifikowany do dofinansowania projekt pn. „Utworzenie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z siecią gazów medycznych ...” SPZOZ po raz kolejny złożył 4 lutego 2013 r., w odpowiedzi na ogłoszony przez IZ nabór projektów na listę rezerwową Indykacyjnego Wykazu Indywidualnych Projektów Kluczowych w ramach RPO. Jego wartości ustalono na 6.625.521 zł (w całości wydatki kwalifikowalne), w tym: 5.962.969 zł zaplanowano do dofinansowania z UE, a 662.552 zł stanowiło wkład własny. Do zakończenia kontroli NIK nie było decyzji o zakwalifikowaniu przedmiotowego projektu do dofinansowania z RPO. [Dowód: akta kontroli str. 4]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

## **2. Rzetelność sporządzenia wniosku o dofinansowanie i studium wykonalności dofinansowanego Projektu**

Opis stanu  
faktycznego

Warunki realizacji dofinansowanego Projektu zostały ustalone w umowie nr UDA-RPPD.06.02.00-019/09/00 z 2 lutego 2010 r. (zwanej dalej „umową o dofinansowanie”). [Dowód: akta kontroli str. 33-83]

Wniosek o dofinansowanie SPZOZ złożył do IZ w dniu 24 lipca 2009 r., a 1 września 2009 r. dokonał w nim poprawek i uzupełnień wskazanych przez IZ. Do wniosku załączono wymagane dokumenty, m.in.: studium wykonalności Projektu, wyciągi z posiadanej dokumentacji technicznej i kopię pozwolenia na budowę.

[Dowód: akta kontroli str. 5-6, 8-13, 55-83]

Na etapie oceny merytorycznej wniosek o dofinansowanie uzyskał 70,00 pkt (70 %) i zajął 12. miejsce na liście rankingowej. [Dowód: akta kontroli str. 6-7, 14-32]

SPZOZ rzetelnie określił cele i wskaźniki Projektu, które ujęto w studium wykonalności i wniosku o dofinansowanie. Wskaźniki produktu (liczba przebudowanych sal operacyjnych i zabiegowych, ich powierzchnia, liczba zakupionego sprzętu i / lub aparatury medycznej, liczba wyposażonych sal operacyjnych i zabiegowych, powierzchnia zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia) ustalono w oparciu o posiadaną dokumentację techniczną, w tym projekt budowlany. Natomiast wskaźniki rezultatu (na lata 2011-2015) zostały przyjęte na podstawie danych statystycznych SPZOZ, w tym wskaźniki: liczba wykonanych operacji i / lub zabiegów w przebudowanych salach operacyjnych,

- liczba wykonanych zabiegów w przebudowanych salach zabiegowych,
  - liczba wykonanych operacji zakupionym sprzętem i / lub aparaturą medyczną,
  - liczba wykonanych zabiegów zakupionym sprzętem i / lub aparaturą medyczną
- ustalono na 2.086 zabiegów (operacji), co stanowiło wzrost o 9,2 % w stosunku do liczby wykonanych średniorocznie w latach 2007-2008<sup>2</sup> i o 2,6 % w stosunku do wykonanych w 2008 roku.

Kolejne wskaźniki rezultatu przyjęto w następujących wartościach:

- średni czas oczekiwania na świadczone usługi – 30 dni, co oznaczało dwukrotne skrócenie w stosunku do 2009 roku (60 dni),
- potencjalna liczba pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi – w liczbie 10.465 osób, tj. 110,0 % potencjalnej liczby pacjentów z 2009 roku (9.513 osób ustalonych szacunkowo na podstawie danych za I półrocze 2009 roku).

W świetle wyjaśnienia Dyrektor SPZOZ B. Grotowicz i załączonej korespondencji, SPZOZ sukcesywnie prowadził rozmowy o zwiększenie wartości kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej „NFZ”). Planowana realizacja Projektu miała zapobiec zagrożeniu zamknięcia bloku operacyjnego z powodu bardzo złego stanu sanitarno-epidemiologicznego jego pomieszczeń, a zarazem dostarczyć argumentów w negocjacjach z NFZ o większy kontrakt. [Dowód: akta kontroli str. 67-68, 328-333, 640-645, 788-789]

Na etapie ubiegania się o dofinansowanie Projektu nie ustalono szczegółowych zasad pomiaru wskaźników rezultatu, zakładając we wniosku o dofinansowanie, że wskaźniki te będą monitorowane na podstawie statystyk i ewidencji prowadzonych w SPZOZ. Pismem

<sup>2</sup> W 2007 roku w SPZOZ wykonano 1.787 zabiegów operacyjnych, w tym 424 operacje chirurgiczne, zaś w 2008 roku – 2.034 zabiegi operacyjne (wzrost o 13,8 %), w tym 534 operacje chirurgiczne (wzrost o 25,9 %).

z 22 lutego 2011 r. (po zakończeniu rzeczowymi i finansowym Projektu a przed rozliczeniem końcowego wniosku o płatność), Dyrektor SPZOZ wystąpiła do IZ z zapytaniem, czy w celu monitorowania i weryfikacji wartości wskaźników rezultatu wystarczy posłużenie się wyłącznie danymi statystycznymi wykonanymi zgodnie z ogólną procedurą obowiązującą w SPZOZ, czy też należy prowadzić dodatkowe rejestry statystyczne pacjentów objętych procedurami medycznymi na bloku operacyjnym. Z odpowiedzi wynikało, że – w sytuacji, gdy we wniosku o dofinansowanie nie określono sposobu oraz formy gromadzenia danych (np. w formie ogólnoszpitalnego rejestru bądź szczegółowego rejestru zawężonego do pacjentów bloku operacyjnego) – decyzja w tej kwestii należy do Beneficjenta, przy czym „prowadzony rejestr, niezależnie od formy, musi zawierać wiarygodne dane oraz jednoznacznie potwierdzać wartości wskaźników rezultatu”.

[Dowód: akta kontroli str. 489-490]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Na etapie oceny formalnej wniosku o dofinansowanie – w odpowiedzi na żądanie z 24 sierpnia 2009 r. – SPZOZ w dniu 1 września 2009 r. przedłożył IZ poprawiony wniosek wraz załącznikami, w tym kopią strony dziennika budowy z pierwszym wpisem, mającym potwierdzać ważność pozwolenia na przebudowę bloku operacyjnego, tj. decyzji Starosty Bielskiego z 9 sierpnia 2005 r. nr 218/2005 (sygn. AŚ.7351-247/05), która stała się prawomocna 24 sierpnia 2005 r. Wpis ten o treści „Osadzono drzwi p.poż. typ ZB2 – 90/200 blok A II piętro zgodnie ze sztuką budowlaną i dokumentacją” pod datą 29 lipca 2007 r. zamieścił kierownik budowy. Faktycznie jednak przedmiotowy wpis dotyczył innej inwestycji, tj. drzwi p.poż. ujętych w projekcie budowlano-wykonawczym Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, zamontowanych w ramach robót zrealizowanych w okresie od 28 lipca do 30 sierpnia 2006 r. Roboty te zrealizowane zostały na podstawie innego pozwolenia (tj. AŚ.7351-159/05 i AŚ.7351/159/2005/2006) oraz ujęte w dzienniku budowy Nr 114/05 i w protokole odbioru końcowego robót spisany 30 sierpnia 2006 r.

W oryginale dziennika budowy, pomiędzy wpisem kierownika budowy J.B. pod datą 29 lipca 2007 r. a wpisem dokonany przez kolejnego kierownika budowy D. K.-B. pod datą 5 sierpnia 2009 r., umieszczono wpis inspektora nadzoru inwestorskiego o treści „Potwierdzam osadzenie drzwi typu ZB2-90/200 blok A II piętro” z datą wpisu „08.08.2007”. Na – stanowiącej załącznik do wniosku o dofinansowanie – kserokopii tej strony potwierdzonej za zgodność z oryginałem w dniu 31 sierpnia 2009 r. (tj. ponad dwa lata później) nie było tego wpisu inspektora nadzoru.

[Dowód: akta kontroli str. 8-13, 230-249, 257-288]

Kierownik budowy i inspektor nadzoru zeznali, że nie pamiętają szczegółowych okoliczności dokonania swoich wpisów, ale miało to miejsce po zakończeniu robót, w ramach których przedmiotowe drzwi p.poż. zostały zamontowane (według kierownika budowy – rok, dwa lata po tym fakcie, czyli w 2007 lub 2008 roku, a według inspektora nadzoru – w 2009 roku).

[Dowód: akta kontroli str. 289-292]

Dyrektor SPZOZ B. Grotowicz wyjaśniła, że „... budowa OAiT<sup>3</sup> oraz modernizacja bloku operacyjnego, choć realizowane na podstawie dwóch odrębnych projektów, to faktycznie dotyczyły jednej struktury organizacyjnej. Dział anestezjologii i intensywnej terapii obejmuje zarówno oddział 5-łożkowy, jak też blok operacyjny. Nadzorują go jeden ordynator i jedna pielęgniarka oddziałowa. Znajdują się na jednej kondygnacji w bezpośredniej łączności ze sobą. ... obie inwestycje zrealizowano na podstawie odrębnych projektów i odrębnych pozwoleń na budowę. Drzwi p/poż. ZB 2 są częścią wspólną zarówno OAiT jak też bloku operacyjnego. Dotyczą bowiem drogi ewakuacyjnej na klatkę schodową zarówno z OAiT, jak też galerii i szatni bloku operacyjnego. Umieszczenie tych drzwi w obu dokumentacjach kosztorysowych byłoby nadużyciem. Dlatego zostały zawarte w jednej dokumentacji w odniesieniu do jednego pozwolenia na budowę dotyczącego OAiT. Fakt ten został odnotowany zgodnie z pozwoleniem na budowę w dokumentacji dotyczącej OAiT. Następnie przed przystąpieniem do realizacji inwestycji na bloku operacyjnym, po otrzymaniu dziennika budowy, należało uzupełnić go o część wspólną, tj. drzwi ZB 2,

<sup>3</sup> Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

zanim zaczęto dokonywać wpisów dotyczących aktualnych czynności związanych z rozpoczynaną inwestycją na bloku. W dokumentacji OAiT w protokole odbioru, jak również w dzienniku budowy wymieniono ogólnie zamontowaną i odebraną stolarkę. Nie wyszczególniono tak bardzo ważnych dla obu inwestycji rodzaju drzwi p.poż. Dlatego jako pierwszy wpis w dzienniku budowy bloku operacyjnego znalazł się zapis dotyczący zamontowania konkretnego typu drzwi p.poż. przy wyjściu na klatkę schodową, co miało bardzo ważne znaczenie przy ocenie bezpieczeństwa p.poż. budynku. Gdyby oba zadania realizowano na podstawie jednej dokumentacji, a tym samym jednego pozwolenia na budowę, to żadne rozbieżności by nie wystąpiły. Dokonany wpis w dzienniku budowy bloku operacyjnego odzwierciedla stan faktyczny, jest prawidłowy, choć dotyczy innego pozwolenia na budowę. Ponadto porządkuje kwestię ustalenia bezpieczeństwa p.poż. i nie pozostawia żadnych wątpliwości dla osób ustalających drogi ewakuacyjne oraz kontrolujących bezpieczeństwo p.poż. w Zakładzie”.

[Dowód: akta kontroli str. 678-680]

W świetle tych okoliczności, pozwolenie na przebudowę bloku Operacyjnego – stosownie do art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane <sup>4</sup> (w brzmieniu obowiązującym do 22 sierpnia 2008 r.) – powinno wygasnąć z dniem 24 sierpnia 2007 r.<sup>5</sup>, bowiem ww. wpisy w dzienniku budowy nie dotyczyły robót objętych tym pozwoleniem, a kolejne wpisy w dzienniku budowy zostały dokonane dopiero pod datą 5 sierpnia 2009 r., tj. blisko cztery lata po uprawomocnieniu się pozwolenia na budowę.

Według kryteriów formalnych oceny wniosków w ramach RPO, do wniosku o dofinansowanie należało dołączyć wszystkie wymagane załączniki (pkt 12 tych kryteriów), które powinny być zgodne z instrukcją ich wypełniania oraz ogólnie przyjętą metodologią wykonania i terminem ważności (pkt 13 tych kryteriów), zaś stosownie do kryteriów merytoryczno-technicznych <sup>6</sup> załączniki powinny być aktualne (pkt 6 kryteriów dopuszczających / wstępnych). Jednym z wymogów, jakie powinien spełniać wniosek o dofinansowanie było posiadanie ważnego pozwolenia na budowę. W myśl „Regulaminu Oceny i Wyboru Projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2007-2013” (str. 27) „podstawą wszczęcia działań zmierzających do przygotowania umowy o dofinansowanie projektu jest posiadanie kompletu aktualnych dokumentów wymaganych i wyszczególnionych we wniosku o dofinansowanie ...”, m.in. pozwolenia na budowę.

#### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie przygotowanie oraz sporządzenie wniosku o dofinansowanie Projektu.

### 3. Wysokość wydatków poniesionych na realizację dofinansowanego Projektu

Opis stanu faktycznego

Całkowity koszt Projektu wyniósł 5.795.919 zł. Wydatki kwalifikowalne zamknęły się kwotą 5.431.375 zł, z której 4.888.238 zł sfinansowano środkami z UE, a 543.138 zł pokryto wkładem własnym. Środki własne i na wydatki niekwalifikowalne (łącznie 907.682 zł) pochodziły z dotacji udzielonych przez Powiat Bielski (459.490 zł) i sześć gmin z tego powiatu – Bielsk Podlaski, Boćki, Brańsk, Orla, Wyszki, Rudka oraz miasto Brańsk (łącznie 448.192 zł).

[Dowód: akta kontroli str. 133, 405-410]

Stosownie do postanowień § 1 pkt 11 umowy o dofinansowanie, rozliczenia finansowe były prowadzone poprzez wyodrębniony rachunek bankowy. Dopelniono także – ustalonego w § 15 ust. 1 umowy o dofinansowanie – wymogu prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej dotyczącej realizacji projektu, której zasady zostały ustalone przez Dyrektora SPZOZ zarządzeniem Nr 13/2010 z 16 lutego 2010 r.

[Dowód: akta kontroli str. 411-428]

<sup>4</sup> Dz.U. z 2010 r. Nr 243, poz. 1623 ze zm.

<sup>5</sup> W myśl art. 37 ust. 1 Prawa budowlanego – w brzmieniu obowiązującym do 22 sierpnia 2008 r. – decyzja o pozwoleniu na budowę wygasła, jeżeli budowa nie została rozpoczęta przed upływem 2 lat od dnia, w którym decyzja ta stała się ostateczna (od 23 sierpnia 2008 r. okres ten wydłużono do 3 lat).

<sup>6</sup> Kryteria formalne oraz merytoryczno-techniczne oceny wniosków w ramach RPO zostały ustalone w załączniku Nr 1 do uchwały Nr 3/8 Komitetu Monitorującego Regionalny Program Operacyjny Województwa Podlaskiego z dnia 27 lutego 2008 r.

Ustalono  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

Opis stanu  
faktycznego

#### 4. Realizacja dofinansowanego Projektu

Projekt został zrealizowany zgodnie z umową o dofinansowanie, według której rozpoczęcie realizacji Projektu nastąpiło 1 lipca 2009 r. (data zawarcia umowy na wykonanie studium wykonalności), a zakończenie finansowe – 10 grudnia 2010 r. (data poniesienia ostatniego wydatku). Z zachowaniem umownego terminu (31 grudnia 2010 r.) złożony został ostateczny wniosek o płatność końcową, którego ostateczne rozliczenie nastąpiło 20 września 2011 r. Wszystkie zmiany wprowadzone do Projektu zostały potwierdzone aneksami do umowy o dofinansowanie podpisanymi z IZ.

[Dowód: akta kontroli str. 5, 34-54, 66, 88-128, 129-150, 166]

Zrealizowana inwestycja była zgodna z określonym w umowie o dofinansowanie zakresem rzeczowym, obejmującym:

- roboty budowlane w pomieszczeniach bloku operacyjnego, m.in.: wykucie nowych otworów przejściowych oraz drzwiowych w ścianach nośnych, podniesienie i wymiana fragmentu stropu w sali operacyjnej, wykonanie galerii zewnętrznej wspornikowej, przebiegów w istniejących stropach do przejścia instalacji i wentylacji, wykonanie ścian wewnętrznych, montaż na dachu stalowych konstrukcji wsporczych z pomostami do obsługi central wentylacyjnych i zbiornika wody lodowej,
- wykonanie instalacji: klimatyzacyjnej, sanitarnych i elektrycznych,
- zakup wyposażenia technologicznego i medycznego, m.in.: automatu myjąco-dezynfekującego, sterylizatora parowego, zestawu RTG jezdnego, uniwersalnego stołu operacyjnego, czterech lamp bezcieniowych, wiertarki akumulatorowej z wyposażeniem, napędu długopisowej wiertarki z oprzyrządowaniem, autoklawowalnej kamery artroskopowej HD, rękojeści Shavera, pięciu pomp jednostrzykawkowych, trzech pomp objętościowych, dwóch kardiomonitorów z pomiarem kapnografii, zespołów drzwi i okien podawczych (trzy szt.), suszarki nieprzelotowej, czterech szaf przelotowych (w tym dwóch z negatoskopem), stołu do przygotowania zestawów, trzech wózków dla anestezjologa, trzech aparatów do znieczuleń ogólnych, stołu do przygotowania opasek gipsowych, stanowiska poboru płynów dezynfekujących, myjki ultradźwiękowej.

Odbioru końcowego robót budowlanych dokonano 30 września 2010 r., a dzień wcześniej protokolarnie potwierdzono dostawę i montaż wyposażenia oraz przeszkolenie personelu. W dniu 15 października 2010 r. wydane zostało pozwolenie na użytkowanie bloku operacyjnego.

[Dowód: akta kontroli str. 34-54, 129-182, 352-368, 391-397, 532-542, 492-527]

Finansowa realizacja Projektu została zakończona w terminie wynikającym z umowy o dofinansowanie (do 10 grudnia 2010 r.). Zakupioną aparaturę i wyposażenie zainstalowano w pomieszczeniach bloku operacyjnego i wykorzystywano na potrzeby pacjentów SPZOZ. Szpital nie zaprzestał świadczenia usług medycznych, na potrzeby których zakupiono aparaturę.

[Dowód: akta kontroli str. 131, 422-425, 771-780]

Ustalono  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

#### 5. Osiągnięcie celów Projektu i wartości wskaźników produktu i rezultatu

Opis stanu  
faktycznego

Zrealizowane zostały, sformułowane we wniosku o dofinansowanie, szczegółowe cele Projektu, tj.:

- a) poprawa jakości leczenia zabiegowego poprzez doposażenie bloku operacyjnego,
- b) rozszerzenie możliwości edukacyjnych studentów i praktykantów SPZOZ,
- c) podniesienie gotowości do udzielania świadczeń w sytuacjach zagrożeń nagłych i klęsk żywiołowych,
- d) ograniczenie dysproporcji rozwojowych istniejących pomiędzy różnymi regionami województwa podlaskiego, szczególnie obszarów wiejskich i małych miast.

Nie został natomiast w pełni osiągnięty cel: zwiększenie dostępu do specjalistycznych świadczeń z zakresu leczenia zabiegowego. Powodem było nieosiągnięcie założonej

wartości żadnego z ustalonych wskaźników rezultatu, co szerzej opisano w dalszej części wystąpienia pokontrolnego.

Zgodnie z wnioskiem o dofinansowanie i studium wykonalności Projektu, jego realizacja miała przyczynić się do rozwiązania m.in. takich problemów, jak:

- niedostateczny dostęp do wysokiej jakości stacjonarnej opieki medycznej,
- niedostateczny standard i wąski panel świadczonych usług,
- kolejka pacjentów oczekujących na niektóre zabiegi i operacje.

[Dowód: akta kontroli str. 62, 161, 322, 328-329]

Po zrealizowaniu projektu w SPZOK zwiększyła się liczba zabiegów wykonywanych na przebudowanym bloku operacyjnym z 1.378 w 2008 roku do 1.785 w 2011 roku i 1.827 w 2012 roku. Rozszerzono też zakres wykonywanych zabiegów:

- a) chirurgicznych, np. o: operacje przepuklin (brzuszných, pooperacyjnych, pachwinowych, udowych z wszczepem polipropylenowym), usunięcie krwaków podtwardówkowych i nadtwardówkowych oraz śródmózgowych, kompleksowe duże zabiegi trzustki (resekcja trzustki w różnym zakresie, martwicz trzustka leczona metodą otwartego brzucha), zabiegi na kręgosłupie (dyscektomia, mikrodiscektomia, odbarczenia kanału kręgowego),
- b) ortopedycznych, m.in. o: protezoplastykę stawu biodrowego (pierwotną i rewizyjną) oraz barku (częściową i całkowitą), wykorzystanie artroskopii do leczenia konfliktu udowo-panewkowego, operacyjnego leczenia jałowych martwic głowy kości udowych z wykorzystaniem komórek macierzystych, leczenia uszkodzeń więzadłowych stawu kolanowego, leczenia konfliktu przedniego OD i niestabilności stawu skokowego, leczenia uszkodzeń barku (naprawa stożka rotatorów, obrąbka, niestabilności).

[Dowód: akta kontroli str. 586-588]

W latach 2011-2012 w SPZOK zwiększyła się liczba wykonywanych niektórych zabiegów operacyjnych w porównaniu z przeprowadzonymi 2008 r. Wykonano np. odpowiednio:

- 126 i 110 zabiegów usunięcia pęcherzyka żółciowego, podczas gdy w 2008 r. - 67,
- 96 i 203 operacje przepuklin przy 46 przeprowadzonych w 2008 roku,
- wstawiono 180 i 177 endoprotez biodra, podczas gdy w 2008 r. - 75,
- przeprowadzono 72 i 164 zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy, tj. znacznie więcej niż w 2008 r., w którym to wykonano ich 19.

W latach 2011-2012 zrealizowano także zabiegi, których nie wykonywano w 2008 roku (np. kolejno 124 i 139 zabiegów neurochirurgicznych, 20 i 7 endoprotezoplastyk kolana, 108 i 140 wszczepień komórek macierzystych).

[Dowód: akta kontroli str. 588]

Od zakończenia realizacji Projektu na Oddziale Chirurgicznym, w tym na bloku operacyjnym, odbyło praktyki zawodowe 30 osób (m.in. studentów medycyny i pielęgniarstwa), a 4 lekarzy było zatrudnionych w ramach rezydentury.

[Dowód: akta kontroli str. 787]

Zarówno przed realizacją Projektu, jak i po jego zakończeniu, SPZOK miał zawarte z NFZ umowy o udzielanie świadczeń chirurgicznych i ortopedycznych. Wartość świadczeń chirurgicznych wykonanych w latach 2011-2012 wyniosła odpowiednio 4.438.890 zł i 3.866.185 zł, zaś ortopedycznych: 6.088.205 zł i 6.797.089 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 681-696]

W wyniku realizacji projektu zrealizowano i utrzymano wartość wszystkich wskaźników produktu założonych we wniosku o dofinansowanie Projektu, w tym: liczba przebudowanych sal operacyjnych i zabiegowych (po dwie), powierzchnia przebudowanych sal operacyjnych i zabiegowych (odpowiednio 67,72 m<sup>2</sup> i 40,51 m<sup>2</sup>), liczba zakupionego sprzętu i / lub aparatury medycznej (498 sztuk), liczba wyposażonych sal operacyjnych i zabiegowych (po dwie), powierzchnia zmodernizowanych obiektów, budynków infrastruktury ochrony zdrowia (490,52 m<sup>2</sup>).

[Dowód: akta kontroli str. 67, 166, 492-527, 330-331, 543-544, 697-703]

Ustalone  
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

W SPZOK nie udało się osiągnąć wartości żadnego ze wskaźników rezultatu założonej w studium wykonalności i wniosku o dofinansowanie, co stanowiło naruszenie postanowień § 2 ust. 2 umowy o dofinansowanie. I tak:

a) wartość wskaźnika potencjalna liczba pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi osiągnięto w latach 2011-2012 na poziomie wynoszącym kolejno 9.003 i 9.316 osób, tj. niższym od założonego (10.465) odpowiednio o 14% i 11%;  
[Dowód: akta kontroli str. 67-68, 167, 332-333, 545, 566-570, 630-639, 640-645]

b) wartość czterech wskaźników, tj.: [1] *liczba wykonanych operacji i / lub zabiegów w przebudowanych salach operacyjnych*, [2] *liczba wykonanych zabiegów w przebudowanych salach zabiegowych*, [3] *liczba wykonanych operacji zakupionym sprzętem i / lub aparaturą medyczną*, [4] *liczba wykonanych zabiegów zakupionym sprzętem i / lub aparaturą medyczną* w latach 2011-2012 zrealizowano na poziomie wynoszącym odpowiednio 1.785 i 1.827 zabiegów, co stanowiło kolejno 85,6 % i 87,6 % założonej wartości docelowej (2.086). Dyrektor SPZOK B. Grotowicz wyjaśniła, że punktem wyjścia do ustalenia docelowej wartości tych wskaźników była liczba zabiegów wykonanych w całym szpitalu, tj. na oddziałach: chirurgicznym, urazowo-ortopedycznym, ginekologicznym i położniczo-noworodkowym. Łącznie w 2008 roku wykonano 2.034 zabiegi, w tym 1.378 dotyczyło tylko chirurgii i ortopedii, a pozostałe ginekologii, która ma oddzielny blok operacyjny. Zakładano, że po modernizacji bloku operacyjnego część zabiegów ginekologicznych będzie wykonywana również na ogólnym bloku. Wzrost z 2.034 zabiegów w 2008 roku do zakładanych 2.086 zabiegów po modernizacji bloku miał wynosić 2,6 %. Jednak nastąpił bardzo duży wzrost zabiegów chirurgicznych i ortopedycznych z 1.378 w 2008 roku do 1.827 w 2012 roku (o 32,6 %), co sprawiło, że „praktycznie blok po modernizacji stał się niedostępny dla zabiegów ginekologicznych... Do sprawozdawczości ilość zabiegów wykonywanych na bloku operacyjnym ogólnym można było wziąć wyłącznie dwie dziedziny – chirurgię i ortopedię. Dlatego procentowo wskaźnik ten został przekroczony wielokrotnie, choć zakładanej liczby nie osiągnięto”;

[Dowód: akta kontroli str. 67-68, 167, 332-333, 545, 566-570, 614-629, 640-645]

c) wartość wskaźnika *średni czas oczekiwania na świadczone usługi* (obliczoną wg metody przyjętej we wniosku o dofinansowanie i w studium wykonalności Projektu dla ustalenia wartości bazowej, tj. na podstawie czasu oczekiwania na przyjęcie na oddziały chirurgii i urazowo-ortopedyczny) w latach 2011-2012 osiągnięto na poziomie wynoszącym kolejno 121 i 95 dni, tj. odpowiednio ponad czterokrotnie i trzykrotnie dłuższym od wartości docelowej wskaźnika (30 dni) oraz o 61 i 35 dni dłuższym od wartości bazowej wskaźnika (60 dni)<sup>7</sup>. Wg danych prezentowanych przez SPZOK (m.in. na potrzeby IZ) wartość tego wskaźnika osiągnięto zaś na poziomie wynoszącym w kolejnych latach 40 i 32 dni, tj. również dłuższym od założonej wartości docelowej (sposób wyliczania tych wartości przedstawiono w pkt 7 wystąpienia pokontrolnego).

[Dowód: akta kontroli str. 67-68, 167, 332-333, 566-570, 578-581, 584-585, 589-613, 788-789]

W pismach kierowanych do IZ<sup>8</sup> i wyjaśnieniach, jako przyczyny nieosiągnięcia wartości wskaźników rezultatu Dyrektor SPZOK podnosiła, że potencjał SPZOK jest wystarczający, aby założone wskaźniki osiągnąć, „jednak NFZ ogranicza liczbę procedur medycznych do ilości zawartych w kontrakcie. W roku 2011 i 2012 wykonano na zmodernizowanym bloku operacyjnym więcej operacji niż zakładał kontrakt z NFZ. [...] Większa ilość zabiegów ponad kontrakt wiąże się z generowaniem zbyt dużych kosztów, które nie zostają pokryte żadnym przychodem. NFZ nie płaci pełnych kwot za nadwykonania. ... dodatkowe zabiegi ponad przyjęty kontrakt powodują zwiększenie zadłużenia placówki co wywiera negatywny wpływ na jej funkcjonowanie. [...] Szpital nie prowadzi działalności komercyjnej, ze względu na ograniczenia prawne, w związku z tym nie ma innych możliwości przeprowadzenia

<sup>7</sup> Obliczonej na podstawie danych z 2009 roku, tj. sprzed realizacji Projektu.

<sup>8</sup> Pisma z 11 sierpnia 2011 r. i z 7 lutego 2013 r.

zabiegów poza kontraktem z NFZ. Z podobnych przyczyn nie osiągnięto zakładanej liczby pacjentów objętych specjalistycznymi usługami zdrowotnymi. Szpital [...] podejmuje wszelkie działania i środki w trakcie negocjacji, aby liczbę procedur medycznych zapisanych w kontrakcie z NFZ podnieść, co sprawiłoby, że powyższe wskaźniki zostałyby w pełni zrealizowane". Dyrektor SPZOZ B. Grotowicz stwierdziła, że odnotowuje się wzrastający odsetek pacjentów spoza powiatu bielskiego, co powoduje, iż nawet większa liczba wykonywanych zabiegów nie przekłada się proporcjonalnie na zmniejszenie kolejki oczekujących. [Dowód: akta kontroli str. 572-575, 640-677]

## 6. Kontrole Instytucji Zarządzającej

Opis stanu  
faktycznego

IZ przeprowadziła jedną kontrolę Projektu. Była to kontrola na zakończenie jego realizacji (sprawdzenie efektu rzeczowego w miejscu realizacji projektu oraz kontrola dokumentacji), którą objęto 100% wydatków ujętych we wnioskach o płatność. Stwierdzone przez IZ nieprawidłowości dotyczyły udzielania zamówień publicznych. Najistotniejsze z nich to naruszenie art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>9</sup>, poprzez niewłaściwie oszacowanie wartości zamówienia i w konsekwencji nieprzeprowadzenie postępowania o zamówienie publiczne. Odnosiło się to do określenia przez zamawiającego (8 marca 2010 r.) wartości szacunkowej odrębnie dla dwóch zamówień polegających na pełnieniu nadzoru inwestorskiego branży sanitarnej. Wartość szacunkowa każdego z tych dwóch zamówień nie przekraczała równowartości 14 tys. euro, zaś łącznie przekroczyła tę kwotę. W związku z tym zastosowano korektę finansową (pomniejszenie ustalonego umową dofinansowania) w wysokości 6.975 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 528-559]

### Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, realizację Projektu przez SPZOZ.

## 7. Wniosek o płatność końcową i ankieta trwałości

Opis stanu  
faktycznego

Wniosek o płatność końcową SPZOZ złożył w dniu 31 grudnia 2010 r., a w związku z uwagami IZ – jego poprawki i uzupełnienia, kolejno: 11 lutego, 21 kwietnia i 18 maja 2011 r. Wniosek ten został pozytywnie zweryfikowany i zaakceptowany przez IZ 20 września 2011 r. (po przeprowadzeniu kontroli na zakończenie realizacji Projektu). Zaakceptowano rozliczenie w nim 2.906.330 zł zaliczki (otrzymanej 2 grudnia 2010 r.) i zatwierdzono do wypłaty płatność końcową w kwocie 270.251 zł (po korekcie finansowej w wysokości 6.975 zł), którą SPZOZ otrzymał 4 października 2011 r.

[Dowód: akta kontroli str. 455-488]

Stosownie do postanowień § 8 pkt 3 umowy o dofinansowanie, SPZOZ 23 stycznia 2013 r. złożył do IZ ankietę zabezpieczenia trwałości projektu. Wykazane zostały w niej wartości wskaźników produktu i wskaźników rezultatu za 2012 rok.

[Dowód: akta kontroli str. 566-570]

Uwagi dotyczące  
badanej działalności

W SPZOZ w różny sposób liczona była osiągnięta wartość wskaźnika *średni czas oczekiwania na świadczone usługi*. I tak:

- w zestawieniu monitoringu wskaźników rezultatu za I kwartał 2011 roku wykazano 157 dni, wyliczone, jako iloraz sumy minimalnego czasu oczekiwania z oddziału chirurgicznego (119 dni) i ortopedycznego (1.921 dni) oraz liczby procedur (13). Według wyjaśnienia Dyrektor SPZOZ złożonego IZ w trakcie kontroli na zakończenie realizacji Projektu, ocena tego wykonania wskaźnika *„jest trudna ze względu na złożoność problemu. Średni czas oczekiwania na zabiegi ortopedyczne i chirurgiczne jest znacznie różnicowany.”* Kolejka oczekujących w oddziale chirurgii kształtowała się w granicach 32 dni, natomiast w zakresie oddziału urazowo-ortopedycznego występowały dwa rodzaje kolejek: oczekujących na endoprotezy – 678 dni i oczekujących na pozostałe zabiegi – na bieżąco,
- w ankiecie zabezpieczenia trwałości Projektu za 2012 rok wykazano, że czas oczekiwania na świadczenie usług wyniósł 32 dni, gdyż wyliczono go z uwzględnieniem kolejek z oddziału chirurgii ogólnej (ze średnim czasem oczekiwania 26,5 dnia), oddziału

<sup>9</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. Nr 907 ze zm.

urazowo-ortopedycznego (ze średnim czasem oczekiwania 164 dni) oraz innych czterech oddziałów, tj. wewnętrznego, zakaźnego, położniczego, ginekologicznego, na przyjęcie do których nie było kolejek osób oczekujących. Wartość wskaźnika wyliczona na podstawie czasu oczekiwania na przyjęcie na dwa oddziały (chirurgiczny i urazowo-ortopedyczny), czyli wg metody przyjętej w studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie Projektu dla ustalenia wartości bazowej tego wskaźnika wynosiła faktycznie 95 dni, tj. trzykrotnie więcej od wykazanej w ankiecie zabezpieczenia trwałości Projektu.

[Dowód: akta kontroli str. 545, 560-562, 566-570, 578-581, 583-585, 589-613, 788-789]

Według Kierownik Statystyki Medycznej SPZOZ E. Murawskiej, „biorąc pod uwagę inne oddziały niż chirurgia i ortopedia sugerowano się tym, iż każdy pacjent przyjęty do szpitala potencjalnie może być pacjentem bloku operacyjnego, co oczywiście miało miejsce w praktyce”.

[Dowód: akta kontroli str. 589]

Faktycznie jednak z oddziałów wewnętrznego, zakaźnego, ginekologicznego i położniczego w latach 2011-2013 (I półrocze) na oddziały chirurgii i/lub urazowo-ortopedyczny przeniesiono jedynie 19 pacjentów (w kolejnych latach: sześciu, sześciu i siedmiu). W 2012 roku (czyli w okresie, którego dotyczyła ankieta zabezpieczenia trwałości Projektu) żadnej z pacjentek oddziału położniczego i ginekologicznego nie wykonano zabiegu operacyjnego na bloku operacyjnym przebudowanym w ramach Projektu (dysponowały one bowiem oddzielnym blokiem operacyjnym). W studium wykonalności i we wniosku o dofinansowanie Projektu założono zaś, że jego realizacja przyczyni się do rozwiązania m.in. problemu kolejki pacjentów oczekujących na niektóre zabiegi i operacje, a nie na hospitalizację. Dlatego też wartość bazową wskaźnika *średni czas oczekiwania na świadczone usługi* (60 dni) we wniosku o dofinansowanie wykazano na podstawie czasu oczekiwania na przyjęcie na oddziały: chirurgiczny i urazowo-ortopedyczny.

[Dowód: akta kontroli str. 62, 322 i 781, 788]

#### Ocena cząstkowa

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

### IV. 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 Kontroli<sup>10</sup>, wnosi o:

1. Przedkładanie rzetelnych dokumentów przy ubieganiu się o dofinansowanie realizowanych projektów.
2. Podjęcie skutecznych działań na rzecz osiągnięcia wszystkich celów i wartości wskaźników rezultatu założonych we wniosku o dofinansowanie Projektu.

### 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 Delegatury NIK w Białymstoku.

#### 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 30 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

<sup>10</sup> Dz.U. z 2012 r., poz.82 ze zm.

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.

Białystok, dnia 16 grudnia 2013 r.

DYREKTOR DELEGATURY  
Najwyższej Izby Kontroli  
z up. WICEDYREKTOR  
Agata Ciupa

.....  
*Podpis*