

LKA.411.008.02.2015
I/15/001

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	I/15/001 - Przygotowanie, realizacja i finansowanie inwestycji Zagłębiowskie Centrum Onkologii prowadzonej w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Szpitalna 13.
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach
Kontrolerzy	Tatiana Choroba-Niesłony, doradca prawny, upoważnienie do kontroli nr 94770 z dnia 26 maja 2015 r. Mariusz Krynke, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98102 z dnia 2 grudnia 2015 r., nr LKA/111/2016 z 2 sierpnia 2016 r. [Dowód: akta kontroli str. 1-3A]
Jednostka kontrolowana	Urząd Miejski w Dąbrowie Górniczej, ul. Graniczna 21, 41-300 Dąbrowa Górnicza ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew Podraza, Prezydent Miasta Dąbrowy Górniczej ² . [Dowód: akta kontroli str. 4-6]

Ocena ogólna

II. Ocena kontrolowanej działalności

W ocenie NIK nadzór Prezydenta, wykonującego obowiązki podmiotu tworzącego, o którym mowa w art. 121³ ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁴, tj. Gminy Dąbrowa Górnicza⁵ nad Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalem Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej⁶, w zakresie prowadzonej inwestycji Zagłębiowskie Centrum Onkologii⁷, był nierzetelny, nieefektywny i niewystarczający dla zapewnienia prawidłowej realizacji tego przedsięwzięcia, choć dopełniano formalności związanych z działaniem Rady Społecznej Szpitala i wykonywaniem przez podmiot tworzący funkcji nadzorczych nad jego działalnością.

1. Prezydent oraz Z-ca Prezydenta, działający poprzez Wydział Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej, nierzetelnie sprawowali nadzór podmiotu tworzącego nad Szpitalem, w zakresie przygotowania i realizacji inwestycji ZCO, bezkrytycznie akceptując działania tej jednostki dotyczące zakresu, jego zmian oraz planowanych kosztów budowy.

Przedkładając 2 kwietnia 2012 r. Radzie Miejskiej projekt uchwały w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO w strukturach Szpitala wraz z dokumentem „Plan ZCO. *Satelitarny ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im M. Skłodowskiej-*

¹ Zwany dalej: „Urzędem”.

² Zwany dalej: „Prezydentem”.

³ Stosownie do art. 121 ust 2 - 3 i ust. 4 pkt 2 i 3 ww. ustawy, podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego m.in. z przepisami prawa, pod względem celowości, gospodarności i rzetelności, a w ramach tego nadzoru może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów oraz dokonuje kontroli i oceny działalności podmiotu, obejmujących w szczególności m.in.: prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi i gospodarke finansową.

⁴ T.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, dalej zwana ustawą o działalności leczniczej

⁵ Zwana dalej: *Gminą*.

⁶ Zwany dalej: *Szpitalem*.

⁷ Zwane dalej: *ZCO*

Curie w Gliwicach”, podpisanym przez Dyrektora Szpitala, Prezydent nie przedstawił pełnych informacji dotyczących analizy sytuacji finansowej tego podmiotu,

kwot nakładów i źródeł finansowania budowy ZCO. W uzasadnieniu uchwały z 4 kwietnia 2012 r., przedłożonej Radzie Miejskiej, tożsamym z argumentacją przedstawioną przez Szpital, nie zakładano jakiegokolwiek zaangażowania Gminy w finansowanie procesu budowy ZCO ani w formie przekazywania środków finansowych, ani udzielania poręczeń.

W chwili przedkładania ww. projektu uchwały, Prezydentowi znane były jedynie szacunkowe nakłady wynoszące 69,8 mln zł (maksimum 85 mln zł), zakładane jako koszt inwestycji ogólnie scharakteryzowanej w pochodzącym z lipca 2011 r. opracowaniu Dyrektora Centrum Onkologii – Instytut Marii Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach pt. „Projekt. ZCO w Dąbrowie Górniczej. Satelitarny ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach”. Opracowanie to nie tylko nie zawierało analizy źródeł finansowania inwestycji, ale przede wszystkim podana w nim kwota nie była poparta, a następnie - do dnia podjęcia 4 kwietnia 2012 r. uchwały ws. zaakceptowania planu utworzenia ZCO - zweryfikowana rzetelną, wiarygodną kalkulacją kosztów. Niewielki stopień szczegółowości ww. dokumentu w połączeniu z brakiem ram finansowych inwestycji i fakt, iż Szpital nie został zobowiązany przez podmiot tworzący do formalnego przedłożenia rzetelnych analiz możliwości finansowania budowy ZCO przed ogłoszeniem przetargów na roboty budowlane, doprowadziły w konsekwencji do sytuacji, w której podmiot tworzący w istocie pozbawił się możliwości realnego i efektywnego wykonywania nadzoru nad Szpitalem w tym zakresie.

Należy podkreślić, że *Zespół ds. analizy działań w przedmiocie tworzenia ZCO* został powołany przez Prezydenta dopiero 22 stycznia 2013 r., czyli już po podjęciu decyzji o budowie ZCO i podpisaniu przez Szpital w dniu 29 października 2012 r. umowy na wykonanie dokumentacji projektowej, a jedynym wynikiem prac tego Zespołu, było wyrażenie opinii, że realizacja budowy ZCO przez spółkę celową bez zaangażowania Gminy nie była możliwa⁸.

2. Nadzór podmiotu tworzącego nad Szpitalem w zakresie oceny możliwości i źródeł finansowania inwestycji ZCO był również niewystarczający po rozpoczęciu robót budowlanych.

Choć podejmując decyzję o ustaleniu kierunku rozwoju Szpitala w zakresie onkologii zakładano, że Gmina nie będzie angażowała się finansowo w inwestycję ZCO

(co podkreśliła przedstawicielka tego podmiotu na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala 8 lutego 2011 r.) nieskuteczny nadzór nad Szpitalem spowodował, że Gmina do 2016 r. zwiększała swój udział w finansowaniu budowy ZCO.

Częściowe sfinansowanie ze środków budżetu Gminy zakupu sprzętu medycznego dla nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu, ujęto po raz pierwszy w Wieloletniej Prognozie Finansowej Gminy⁹ na lata 2012-2029 uchwałą Rady Miejskiej 4 kwietnia 2012 r. i to jedynie w kwocie 2 340 tys. zł, jako współfinansowanie zakupu z dotacji Ministerstwa Zdrowia. Sfinansowanie przygotowania dokumentacji projektowej budowlanej w kwocie 1 100 tys. zł

⁸ Analizę oparto na dokumentacji przedłożonej przez Szpital (opracowanie „Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO” przez powołaną do tego celu spółkę celową - opracowanie z 19 listopada 2012 roku wykonane przez firmę Gov-invest) i otrzymanej z Gov-invest (prognoza biznesplanu SPV ze stycznia 2013).

⁹ Zwanej dalej: „WPF”.

i realizacji I etapu tej inwestycji w kwocie 10 mln zł wprowadzono do WPF uchwałą z 24 października 2012 r., zaś zwiększenie limitu środków na realizację I etapu ZCO w 2015 r. o 19 900 tys. zł - uchwałą z 28 stycznia 2015 r.

Powiększająca się z roku na rok skala planowanego w WPF zaangażowania Miasta w finansowanie inwestycji wynikała w ocenie NIK z faktu, że decyzje w tym zakresie podejmowano pod naciskiem okoliczności:

- najpierw z powodu zakupu sprzętu dotowanego przez Ministra Zdrowia (kwota 2 340 tys. zł),
- potem – z powodu braku możliwości sfinansowania przez Szpital prac projektowych i utworzenia infrastruktury niezbędnej dla uruchomienia sprzętu pozyskanego z dotacji Ministra Zdrowia (kwota 11 100 tys. zł),
- a następnie z powodu braku środków własnych Szpitala, wobec odstąpienia przez niego od umowy zawartej 5 sierpnia 2013 r. (kwota 19 900 tys. zł).

Decyzje te nie były zatem podejmowane w oparciu o perspektywiczny, długofalowy program, oparty na rzetelnych analizach możliwości finansowania budowy i późniejszego funkcjonowania placówki.

Ponadto, pomimo rezygnacji z powołania spółki celowej dla tego przedsięwzięcia (o czym mowa w pkt. 1 powyżej) i odstąpienia od formuły partnerstwa publiczno-prywatnego, wskazanej również w uchwale Rady Miejskiej z 6 marca 2013 r. nr XXIV/488/13¹⁰, Prezydent nie wniósł żadnych uwag do przyjętego przez Dyrektora Szpitala sposobu finansowania robót budowlanych i dostawy sprzętu medycznego (zamówienie udzielone 5 sierpnia 2013 r.), poprzez zapłatę ratalną w okresie 15 lat¹¹, którego urzeczywistnienie było uzależnione od przychodów z kontraktów z NFZ za świadczenia planowane do wykonywania w nowobudowanym budynku ZCO. Uzyskanie tych przychodów było - w ocenie NIK - obciążone wysokim ryzykiem ze względu na niepewność co do tego, czy zostaną przeprowadzone przez NFZ nowe postępowania konkursowe. Ryzyko to nie zostało także zminimalizowane na przykład poprzez wskazanie alternatywnego sposobu finansowania tej inwestycji. NIK zauważa równocześnie, iż analiza zdolności obsługi zobowiązań przez Szpital w okresie 15 lat, wykonana na zlecenie Szpitala, zakładała możliwość obsługi niższej kwoty zobowiązań w tym okresie niż wynikające z udzielonego 5 sierpnia 2013 r. zamówienia.

Aktualnie nie można precyzyjnie ustalić, jakie ostatecznie kwoty i na jakich warunkach Szpital będzie musiał zapłacić za wykonane roboty budowlane w ramach inwestycji ZCO, ponieważ wykonawca oświadczeniem z 4 kwietnia 2014 r. odstąpił od umowy z dnia 5 sierpnia 2013 r. w zakresie robót budowlanych, a o zapłatę żądanej za roboty budowlane kwoty w wysokości 71 962 236,43 zł toczyło się na dzień 31 sierpnia 2016 r. postępowanie sądowe. Od ww. umowy oświadczeniem z 27 lutego 2015 r. odstąpił również Szpital w części dotyczącej dostawy sprzętu. Jednak Wykonawca nie uznał za skuteczne tego odstąpienia i wykorzystując zapis umowny¹² zażądał natychmiastowej zapłaty całości kwoty pozostałej do spłaty za dostawę sprzętu, tj. 57 683 007,18 zł, uzyskując nakaz sądowy i w związku

¹⁰ Wyrażającej zgodę na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny wyłoniony na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym.

¹¹ Ocenę możliwości Szpitala dla takiego sposobu sfinansowania części inwestycji ZCO zawarto w dokumencie „Analiza zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r., którego opracowanie zlecił Dyrektor Szpitala.

¹² Zgodnie z § 9 pkt 10 umowy 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r., opóźnienie w zapłacie 6 kolejnych rat wynagrodzenia może skutkować będzie powstaniem po stronie Wykonawcy prawa do postawienia kwoty mowy w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości pozostałego do zapłaty wynagrodzenia.

z wniesieniem zarzutów od tego nakazu przez Szpital - sprawa zawisła przed sądem. Na dzień 31 sierpnia 2016 r. toczyło się również postępowanie sądowe dotyczące żądania przez wykonawcę zapłaty od Szpitala kwoty 6 839 384,87 zł za wykonanie robót budowlanych ponad określone we wcześniejszej umowie z 2 kwietnia 2013 r.

3. Nierzetelne sprawowanie nadzoru przez podmiot tworzący znajdowało także wyraz w bezkrytycznym przyjmowaniu przez Urząd planów finansowych Szpitala oraz jego planów inwestycyjnych, które nie zawierały rzetelnych informacji o całkowitych planowanych kosztach inwestycji ZCO. Plany te obejmowały kwoty nakładów bez wskazania wszystkich źródeł finansowania, bez zdefiniowania zakresów etapów budowy ZCO, a podawane w korektach do nich prognozowane wielkości kosztów zmieniały się w sposób niemający potwierdzenia w rzeczywistości.

4. W czasie posiedzeń Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej i sesji Rady Miejskiej, nierzetelnie informowano o realizowaniu i finansowaniu inwestycji ZCO. Informacje przekazywane przez Prezydenta i Dyrektora Szpitala członkom Rady Miejskiej w trakcie przygotowania i prowadzenia inwestycji nie były, w ocenie NIK, wystarczające dla uzyskania pełnego obrazu stanu jej realizacji, uwzględniającego ryzyka wynikające z podejmowanych w tym czasie działań.

5. Podmiot tworzący podejmował formalne działania w ramach nadzoru nad działalnością Szpitala w zakresie inwestycji ZCO, w tym m.in.:

- a. informacje zawarte m.in. w składanych przez Szpital sprawozdaniach z wykonania planu rzeczowo-finansowego (półroczne i roczne) i w sprawozdaniach finansowych za dany rok budżetowy, były przyjmowane przez Wydział Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej Urzędu i dalej przedkładane oraz omawiane na posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Rady Miejskiej,
- b. środki dotacji Gminy na inwestycję ZCO przekazane do Szpitala na podstawie zawartych umów zostały rozliczone, a wydatki te były ujęte w WPF oraz zabezpieczone w kolejnych budżetach Miasta Dąbrowy Górniczej. Łącznie Gmina zawarła cztery umowy dotacji związane z ujętym w WPF zadaniem budowy ZCO, w wyniku czego dofinansowano Szpital łącznie kwotą 26 207 499,60 zł.

NIK ocenia, że opisana w pkt 1-4 powyżej nierzetelna ocena przez podmiot tworzący możliwości finansowania przez Szpital utworzenia ZCO, zarówno na etapie przygotowywania inwestycji jak i w trakcie jej realizacji, a w konsekwencji przyzwolenie na jej podjęcie w takiej skali, mogą skutkować koniecznością zaangażowania kolejnych dodatkowych środków Gminy, z uwagi na konsekwencje przewidziane w art. 59 i 61 ustawy o działalności leczniczej.

W warunkach formalnie sprawowanego nadzoru ze strony podmiotu tworzącego, Szpital wybudował częściowo wykończony i wyposażony obiekt ZCO, którego koszty wg kwot z zawartych umów o: wykonanie dokumentacji budowlanej, robót budowlanych, dostawy sprzętu medycznego - na dzień 31 sierpnia 2016 r. wynosiły 175 980 514,77 zł, co stanowiło 75% kwoty wynikającej z kosztorysów inwestorskich dla tego przedsięwzięcia z maja 2013 r. Z powyższej kwoty tylko część została dotychczas uregulowana przez Szpital, przede wszystkim ze środków dotacji

Miasta i Ministra Zdrowia. W związku z będącą przedmiotem sporów sądowych

z Wykonawcami kwotą 136 484 628,48 zł¹³ za roboty budowlane i dostawę sprzętu w ramach inwestycji ZCO, istnieje nadal ryzyko, że wobec braku wystarczających środków własnych Szpitala wystąpi konieczność przekazania przez Miasto kolejnych dotacji na ww. zadanie. Ponadto zauważyć należy także, iż pełne wykończenie i wyposażenie tegoż obiektu¹⁴ wymagać będzie jeszcze znacznych nakładów finansowych, które również mogą obciążać Miasto.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Działania Gminy dotyczące inwestycji budowa Zagłębiowskiego Centrum Onkologii

Opis stanu faktycznego

Nadzór Gminy nad Szpitalem w imieniu Prezydenta sprawowała Z-ca Prezydenta poprzez Wydział Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej.

Nadzór podmiotu tworzącego realizowany był m.in. poprzez analizę:

- sprawozdań z działalności Szpitala i poradni przyszpitalnych wraz z raportem z danymi o kolejkach oczekujących,
- sprawozdań finansowych za dany rok budżetowy wraz z opinią biegłego rewidenta oraz raportem biegłego rewidenta z badania sprawozdania (rocznie),
- informacji dot. struktury zobowiązań (w tym wymagalnych) przekazywana przez ZCO do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego – do wiadomości Prezydenta (kwartalnie),
- sprawozdań z udzielonych dotacji z budżetu miasta – zgodnie z terminami określonymi w zawartych umowach,
- sprawozdań półrocznych i rocznych z wykonania planu finansowego Szpitala, za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Księgowo – Budżetowego w celu ujęcia w sprawozdaniu z wykonania budżetu jst.

Zastępca Prezydenta, oprócz sprawowania nadzoru nad Szpitalem, była również Przewodniczącą Rady Społecznej Szpitala¹⁵, która m.in. opiniowała wnioski dyrektora w sprawie planu finansowego i inwestycyjnego oraz rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego, w tym inwestycyjnego.

[Dowód: akta kontroli str. 1108-1128, 1279-1445, 1568-1569]

Działania podejmowane przez podmiot tworzący Szpitala w latach 2011-2016 (I półrocze), związane z tworzeniem ośrodka onkologicznego w ramach Szpitala, realizowane były poprzez bieżącą wymianę informacji i uwag w ramach spotkań, narad, posiedzeń i sesji, poprzez podejmowane decyzje i uchwały jej organów oraz w formie pism kierowanych na zewnątrz, w tym m.in:

¹³ Na dzień 31 sierpnia 2016 r. w sądach cywilnych toczyły się sprawy z powództwa wykonawców o zapłatę wynagrodzenia za zrealizowane roboty nie objęte umową na kwotę 6 839 384,87 zł, za zrealizowane roboty budowlane na kwotę 71 962 236,43 zł, za dostawę sprzętu medycznego – kwota roszczenia 57 683 007,18 zł oraz o zapłatę dwóch rat za dostawę sprzętu w kwocie 866 066,66 zł, przy czym wg przesłanej przez Dyrektora Szpitala informacji z 28 października 2016 r. Sąd Apelacyjny w Katowicach w dniu 21 października 2016 r. wydał wyrok oddalający apelacje powoda w sprawie o żądanie zapłaty 866 066,66 zł).

¹⁴ Obiekt ZCO wymaga jeszcze znacznych nakładów finansowych m.in. na wykonanie brakujących modułów budynku w segmencie A, wykończenie i wyposażenie Zakładu Brachyterapii, Centralnej Sterylizatorni, sal operacyjnych, oddziałów łóżkowych i innych pomieszczeń (we wszystkich wybudowanych już kondygnacjach segmentu A oraz na piętrach I-III segmentów B i C, i pozostałych pomieszczeń piwnic i parteru nie wykończonych i nie oddanych jeszcze do użytkowania).

¹⁵ W latach 2011 - 2015 roku odbyły się 24 posiedzenia Rady Społecznej Szpitala, w tym: w 2011 – 3, 2012 – 4, 2013 – 6, 2014 – 4, 2015 - 7.

- na posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej Rady Miejskiej Dąbrowy Górniczej¹⁶ oraz sesjach Rady Miejskiej z udziałem Prezydenta lub Z-cy Prezydenta oraz p.o. Dyrektora Szpitala¹⁷, omawiano założenia inwestycji ZCO oraz podejmowane w tym zakresie działania związane z jej realizacją,
- 20 lipca 2011 r. skierowano do Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia pismo informujące o podjętej inicjatywie utworzenia ZCO z prośbą o jej poparcie podpisane przez Wojewodę Śląskiego, Marszałka Województwa Śląskiego, Prezydenta Miasta, Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach i Posłankę na Sejm RP; w odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia poinformowało o możliwości starania się o środki inwestycyjne w ramach Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych i o kontraktowaniu świadczeń z zakresu onkologii przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- konferencja inaugurująca utworzenie ZCO odbyła się w Wyższej Szkole Biznesu w Dąbrowie Górniczej 20 września 2011 r., a 24 lutego 2012 r. Szpital podpisał porozumienie z Centrum Onkologii – Instytutem M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach¹⁸ w sprawie współpracy w zakresie leczenia onkologicznego,
- Dyrektor Szpitala 14 marca 2012 r. złożył do Miasta wniosek o przyznanie dotacji celowej na zadanie „Poprawa działania radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu”, który został przyjęty i ujęty w WPF uchwałą XVI/278/12 z 4 kwietnia 2012 r.,
- Rada Miejska uchwałą z 4 kwietnia 2012 r. nr XVI/299/12 zaakceptowała plan utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w strukturach Szpitala wg koncepcji stanowiącej załącznik do tej uchwały,
- 22 stycznia 2013 r. Prezydent powołał Zespół ds. analizy działań w przedmiocie tworzenia ZCO, którego zadaniem, wg wyjaśnień jego przewodniczącego, była analiza możliwości realizacji inwestycji ZCO przez powołaną do tego spółkę celową przy założeniu nieangażowania finansowego Gminy w to przedsięwzięcie, zarówno od strony przekazywania środków finansowych, jak i udzielania poręczeń któremukolwiek z realizatorów budowy. Przewodniczący ww. zespołu wyjaśnił: *Ostateczny wniosek Zespołu (...) sprowadzał się do stwierdzenia, że realizacja inwestycji przez spółkę celową, w której jednym ze wspólników byłaby jednoosobowa spółka miejska Przedsiębiorstwo Miejskie MZUM PL S.A., przy wykorzystaniu środków z kredytu lub emisji obligacji była niemożliwa bez zaangażowania Gminy minimum na etapie poręczenia udzielonego bankowi wspomagającemu.*,
- Rada Miejska uchwałą z 6 marca 2013 r. nr XXIV/488/13 wyraziła zgodę na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny wyłoniony na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym – uchwała ta nie została wykonana,

¹⁶ M. in. posiedzenia w dniach: 24 marca 2011 r., 4 kwietnia 2012 r., 28 lutego, 6 marca, 5 grudnia 2013 r., 19 maja, 23 czerwca, 8 i 9 września, 15 i 27 października, 24 listopada, 10 grudnia 2015 r., 26 stycznia, 2 lutego, 15 marca, 12 kwietnia, 17 maja 2016 r.

¹⁷ M.in. posiedzenia w dniach 4 kwietnia, 5 września 2012, 30 stycznia, 6 marca, 18 grudnia 2013 r., 26 marca, 29 października 2014 r., 28 stycznia, 24 czerwca, 28 października 2015 r., 16 marca, 18 maja, 23 czerwca 2016 r.

¹⁸ Zwanym dalej: „Centrum Onkologii w Gliwicach”.

- Rada Miejska dokonywała zmian dot. inwestycji ZCO w WPF, wprowadzając do niej po raz pierwszy¹⁹:
 - uchwałą z 4 kwietnia 2012 r. nr XVI/278/12 zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej” - zabezpieczenie środków na dotację do limitu w kwocie 2 340 000 zł na współfinansowanie wraz z Ministerstwem Zdrowia zakupu aparatury medycznej dla zakładu radioterapii (łącznie planowane wówczas nakłady finansowe - 15 601 000 zł),
 - uchwałą z 24 października 2012 r. nr XX/380/12 zadanie "Zagłębiowskie Centrum Onkologii – dokumentacja projektowa" zabezpieczenie środków na dokumentację projektową ZCO w wysokości 1 100 000,00 zł,
 - uchwałą z 24 października 2012 r. nr XX/380/12 zadanie pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO” i zaplanowano na nie dotację na 2013 r. w wysokości 9 900 000,00 zł, i na 2014 r. w wysokości 100 000,00 zł,

[Dowód: akta kontroli str. 22-23, 408, 413, 419, 425-426, 432-434, 441-443, 449-450, 462, 466, 483, 500, 531-532, 690-705, 917, 922, 935-1107, 1129-1156]

W otrzymanym 4 lipca 2011 r. przez Prezydenta od Dyrektora Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach opracowaniu²⁰ „Projekt Zagłębiowskie Centrum Onkologii (ZCO) Satelitarny Ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej Curie Oddział w Gliwicach”²¹, oszacowana wartość inwestycji w niej opisanej wyniosła 69,8 mln zł, maksymalnie 85 mln zł (w wariantach rozszerzonym). W dokumencie tym określono m.in.:

- cele i zadania (ZCO powinno spełniać funkcję wielospecjalistycznego ośrodka onkologicznego w zakresie diagnostyki i terapii w celu zapewnienia bezpośredniego i bliskiego dostępu pacjentom z terenu Zagłębia)²².
- wykaz infrastruktury i jednostki organizacyjne (kompleksy: przychodni, diagnostyczny, szpitalny (baza co najmniej 25-35 łóżek), chirurgiczny (2 własne sale operacyjne w wariantach rozszerzonym), chemioterapii oraz radioterapii obejmujący m.in. 3 bunkry ze sterownikami, 1 pomieszczenie ochronne symulator, 15-16 pomieszczeń roboczych),
- wyposażenie (standardowe dla gabinetów lekarskich, w zakresie diagnostyki – NMR/Spect, PET/CT, USG, ewentualnie mammograf, inne w ramach Szpitala, w zakresie terapii – 10 stanowisk dziennej chemioterapii, 1 symulator, 2 przyspieszacze liniowe, 4-5 stacji planowania 3D RT, fantomy, w zakresie chirurgii – standardowe w ramach Szpitala, a w zakresie komputeryzacji –

¹⁹ Wymienione zadania były ujmowane w kolejnych zmianach do WPF, w których korygowano kwoty limitów na poszczególne lata, w tym uchwałą z 28 stycznia 2015 r. nr IV/51/2015 zwiększono poziom finansowania zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskie Centrum Onkologii - realizacja I etapu utworzenia ZCO” o kwotę 19 900 000 zł na 2015 r.

²⁰ Otrzymanym z pismem z 30 czerwca 2011 r., w ślad za wcześniejszym pismem z 22 czerwca 2011 r., w którym zobowiązał się do przedstawienia wstępnej ramowej propozycji projektu ZCO obejmującej lokalizację i strukturę organizacyjną, wymagania minimum wyposażenia diagnostycznego i terapeutycznego, wymagane minimum zatrudnienia i szkolenia onkologicznej kadry specjalistycznej, orientacyjny kosztorys inwestycji ZCO i ewentualnie jej podetapów.

²¹ Zwany dalej „Opracowaniem z 2011 r.”

²² Wg zapisów projektu charakter satelitarny ZCO oznaczał wyłącznie nadzór merytoryczny Instytutu i pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno-terapeutycznych i procedur kontroli jakości bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych.

system zarządzania, rejestracji i archiwizacji danych sprzężony i kompatybilny z systemem Szpitala),

- minimalne wymogi w zakresie specjalistycznej kadry (m.in. 4 specjalistów radioterapii onkologicznej, 1-2 fizyków medycznych, 7-8 techników elektroradiologii, 2 specjalistów onkologii klinicznej, dobór i kształcenie kadry specjalistycznej na bazie Instytutu Onkologii w Gliwicach),
- orientacyjny koszt inwestycji ok. 69,8 mln zł, maksimum – ok. 85 mln zł,
- koszty osobowe (2,4 mln rocznie) koszt całkowity ok. 6,9 mln zł,
- prognozowany przychód – 25 mln zł (maksymalny zysk 360%, a minimalny 166% przy kosztach ok. 15 mln zł).

[Dowód: akta kontroli str. 13-21]

W dniu 28 marca 2012 r. Dyrektor Szpitala zwrócił się do Urzędu z pismem, w którym – powołując się na przeprowadzone wcześniej rozmowy dotyczące trybu podjęcia przez Radę Miejską uchwały w sprawie zatwierdzenia Planu ZCO – poinformował m.in., iż planowana uchwała Rady Miejskiej dot. tego planu na obecnym etapie nie rozszerza działalności Szpitala, ma cel czysto intencyjny, z którym powiązane są zmiany w WPF oraz że stanowi ona wymóg formalnoprawny w procedurze konkursowej, w wyniku której możliwe jest pozyskanie kilkunastomilionowych środków na zakup sprzętu niezbędnego do utworzenia ZCO, a brak podjęcia ww. uchwały może spowodować odrzucenie wniosku Szpitala o dofinansowanie i definitywną utratę przez Miasto możliwości pozyskania środków zewnętrznych na tę inwestycję.

W dniu 2 kwietnia 2012 r. Prezydent wydał zarządzenie nr 944.2012 w sprawie przekazania do Rady Miejskiej projektu uchwały w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO w strukturach Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Rada Miejska na posiedzeniu 4 kwietnia 2012 roku podjęła uchwałę nr XVI/299/12 w sprawie zaakceptowania planu utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w strukturach Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, wg koncepcji stanowiącej załącznik do niej, pt. „Plan Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”²³ (z nazwą Szpitala, bez daty jego opracowania, podpisany przez Dyrektora Szpitala). Koncepcja ta zawierała ogólne informacje o prowadzonej przez Szpital działalności oraz pięciostronicową część zatytułowaną „Zagłębiowskie Centrum Onkologii (ZCO) w Dąbrowie Górniczej”. W części tej przedstawiono ogólnikowe założenia funkcjonowania ZCO z podziałem na krótką część dot. celu i zadań oraz część „Infrastruktura i jednostki organizacyjne”. Infrastrukturę tworzyć miały: Zakład radioterapii, Pracownia histopatologiczna, Przychodnia, Zakład brachyterapii, Zakład medycyny nuklearnej, kompleks łóżkowy, lądowisko dla helikopterów, blok operacyjny z centralną sterylizatornią – z ogólną charakterystyką zakresu zadań każdej z ww. komórek. Jedynie dla zakładu radioterapii podano ogólne informacje dot. zapotrzebowania na sprzęt medyczny (wyposażenie) i personel. Koncepcja nie zawierała danych dotyczących szacowanych kosztów inwestycji, ani żadnych innych – w rozbiciu np. na etapy lub pracownie – kosztów.

W koncepcji nie wskazywano źródeł finansowania, ani sposobu prowadzenia inwestycji. Podano w niej jedynie, że ZCO będzie ośrodkiem satelitarnym

²³ Zwany dalej: *Koncepcją*

dla Instytutu Onkologii w Gliwicach, który to będzie pełnił „nadzór merytoryczny” oraz zapewni pomoc w zakresie wdrażania standardów diagnostyczno – terapeutycznych i procedur kontroli jakości „bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych.”

Koncepcja zawierała ogólny harmonogram planowanych działań w podziale na „etapy”:

- Zakład radioterapii (projekt 2012, realizacja 2013),
- Pracownia histopatologiczna (projekt 2012, realizacja 2013),
- Przychodnia (projekt 2012, realizacja 2013),
- Zakład brachyterapii (projekt 2012, realizacja 2014),
- Zakład medycyny nuklearnej (projekt 2012, realizacja 2014),
- Kompleks łóżkowy z ładowiskiem (projekt 2013, realizacja 2014),
- Blok operacyjny wraz z centralną sterylizatornią (projekt 2014, realizacja 2015).

Zmianą do WPF dokonaną uchwałą Rady Miejskiej z 4 kwietnia 2012 r., wprowadzono zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstającego zakładu radioterapii przy Szpitalu”, na kwotę do dofinansowania z budżetu Gminy 2 340 150 zł, w związku z możliwością ubiegania się przez Szpital o środki finansowe Ministerstwa Zdrowia w ramach ogłoszonego konkursu ofert na wybór realizatorów „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”.

[Dowód: akta kontroli str. 670-684]

Podmiot tworzący otrzymał następujące opracowania związane z inwestycją ZCO:

- przekazane przez Dyrektora Instytutu Onkologii Oddział w Gliwicach pismem z 30 czerwca 2011 roku opracowanie „Projekt. ZCO w Dąbrowie Górniczej. Satelitarny ośrodek Centrum Onkologii – Instytutu im M. Skłodowskiej-Curie w Gliwicach.”, w którym koszty oszacowano w wysokości 69,8 mln zł, maksymalnie 85 mln zł,
- dokument pn: „Propozycja sposobu finansowania budowy ZCO” przez powołaną do tego celu spółkę celową (opracowanie z 19 listopada 2012 roku) wykonane przez firmę Gov-invest – przekazane przez Dyrektora Szpitala na przełomie lat 2012/2013, w którym podano szacunkowe koszty inwestycji w wysokości 185 mln zł²⁴, a następnie wstępną prognozę ze stycznia 2013 r. biznes planu takiej spółki celowej, otrzymaną mailem w dniu 21 stycznia 2013 r. z firmy Gov-invest.

[Dowód: akta kontroli str. 1455, 1463-1487]

Prezydent w złożonych wyjaśnieniach podał, że zmiana szacunkowych kosztów inwestycji ZCO z 90 mln zł (podanych w opracowaniu z 2011 r.) do 200 mln zł wynikała z otrzymanego na przełomie 2012/2013 r. od Dyrektora Szpitala ww. opracowania Gov-invest z 19 listopada 2012 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1453]

Planowana kwota nakładów w wysokości ponad 200 mln zł na inwestycję ZCO została ujęta również w uzasadnieniu do zarządzenia z dnia 26 lutego 2013 r. Prezydenta ws. przekazania do Rady Miejskiej projektu uchwały o wyrażenie zgody na wydzierżawienie przez Szpital części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO. W uzasadnieniu tego projektu przywołano m.in. fakt podjęcia przez Radę Miejską uchwały Nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r.

²⁴ Ośrodek radioterapii – 100 mln zł prace budowlane i 50 mln zł wyposażenie oraz blok operacyjny – 25 mln zł prace budowlane i 10 mln zł wyposażenie medyczne i techniczne.

w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO w strukturach Szpitala oraz dodano: „Dyrektor Szpitala zwrócił się z wnioskiem o wyrażenia zgody na wydzierżawienie na okres do 30 lat nieruchomości gruntowych o powierzchni do 12.000 m² z przeznaczeniem na budowę Centrum przez podmiot zewnętrzny. Realizacja zadania pn. Zagłębiowskie Centrum Onkologii jest inwestycją wieloetapową, której łączny koszt wraz z wyposażeniem szacowany jest na kwotę ponad 200 mln zł. Wydatkowanie tak znacznej kwoty nie jest możliwe z budżetu Szpitala, podobnie jak niemożliwym jest sfinansowanie ze środków dotacji podmiotu tworzącego. Wobec powyższego realizacja inwestycji może mieć wyłącznie formę partnerstwa publiczno – prywatnego, gdzie ryzyko związane z budową oraz koszty jej finansowania poniesie partner prywatny.²⁵ Celem wszczęcia procedur konieczne jest uzyskanie zgody na dzierżawę części nieruchomości gruntowych, na których będzie prowadzona inwestycja na rzecz partnera prywatnego, który zostanie wyłoniony zgodnie z obowiązującymi przepisami.”

[Dowód: akta kontroli str. 96-125]

W zarządzeniu nr 1529.2013 z 26 lutego 2013 r. w sprawie przekazania do Rady Miejskiej projektu uchwały dot. wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO, zdecydowano o przesłaniu tego projektu wraz z uzasadnieniem, w którym powołano się na wniosek Dyrektora Szpitala w tym zakresie, który wpłynął do Urzędu 28 lutego 2013 r.²⁶

[Dowód: akta kontroli str. 1454]

Szpital ustalił finansowanie budowy ZCO w I etapie (wykonanie robót budowlanych i dostawa sprzętu medycznego) poprzez płatności ratalne w okresie 15 lat, tj. w innej formie niż partnerstwo publiczno-prywatne przedstawione w uzasadnieniu do uchwały XXIV/488/13 z dnia 6 marca 2013 r., wobec czego uchwała ta (w sprawie zgody Gminy na wydzierżawienie części nieruchomości) nie została wykonana.

W sprawie uczestniczenia w rozmowach lub w inny sposób w procesie poszukiwania inwestora lub partnera dla sfinansowania realizacji projektu ZCO, Prezydent wyjaśnił: „Miasto nie uczestniczyło w procesie poszukiwania inwestorów lub partnerów dla sfinalizowania projektu ZCO. Dyrektor Szpitala poszukując potencjalnych inwestorów przedstawiał ich na spotkaniach, w których uczestniczyłem. Były to tylko i wyłącznie spotkania informacyjne, mające na celu prezentację firm takich jak banki: Nordea, PKO czy firm budowlanych. Z racji informacyjnego charakteru tych spotkań, nie były one protokolowane”.

[Dowód: akta kontroli str. 1454]

Według zapisu protokołu z posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 28 lutego 2013 r., na którym omawiano wyrażenie zgody na wydzierżawienie przez Szpital części nieruchomości z przeznaczeniem na budowę

²⁵ Ta część uzasadnienia była tożsama z uzasadnieniem, jakie Dyrektor przedłożył do projektu uchwały Rady Społecznej w przedmiotowej sprawie na jej posiedzeniu w dniu 25 lutego 2013 r.

²⁶ W związku z wcześniejszą datą ww. zarządzenia niż data wpływu do Urzędu Miasta wniosku Dyrektora Szpitala, Prezydent wyjaśnił: „Podczas posiedzenia Rady Społecznej Szpitala w dniu 25 lutego 2013 roku Dyrektor wniósł o pozytywne zaopiniowanie wniosku o wyrażenie zgody na wydzierżawienie przez Szpital działek (...). Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała ten wniosek w uchwale nr 6/2013, natomiast wykonanie uchwały poprzez przedstawienie jej do zatwierdzenia przez Radę Miejską powierzyła Dyrektorowi Szpitala. W związku z powyższym Dyrektor został zobowiązany przez Przewodniczącą Rady Społecznej do złożenia stosownego wniosku na ręce Prezydenta Miasta. Przewodnicząca Rady Społecznej niezwłocznie po zakończeniu posiedzenia poinformowała mnie o wniosku zaopiniowanym przez Radę Społeczną i konieczności wprowadzenia stosownej uchwały do porządku obrad najbliższej sesji Rady Miejskiej. Aby projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie (...) mógł wejść do porządku obrad na sesji w dniu 6 marca 2013 r. należało dochować 7-dniowego terminu przedłożenia go do Rady. W uzasadnieniu do projektu uchwały powołano się na wniosek Dyrektora Szpitala, który był zaopiniowany przez Radę Społeczną na posiedzeniu w dniu 25 marca 2013 r. Zgodnie z ustaleniami wniosek w formie pisemnej został przedłożony przez Szpital w dniu 28 lutego 2013 r.

ZCO przez podmiot zewnętrzny, cyt.: *Zastępca Prezydenta (...) zauważyła, że teraz nie jest wiadome, czy to będzie spółka, bo rada istotnie wyraża tylko zgodę na wydierżawienie przez Szpital powierzchni. Natomiast podmiot zewnętrzny, który będzie realizował budowę, zostanie wyłoniony w trybie postępowania o udzielenie koncesji. W związku z tym zostanie podpisana umowa koncesyjna. Dlaczego koncesja? Dlatego, że przy koncesji istnieje możliwość spłaty nakładów usługą odpłatną. Koncesjonariusz wybuduje obiekt, będzie płacił za dzierżawę gruntu plus energię. Natomiast po wybudowaniu Szpitala będzie dzierżawił pomieszczenia. (...) Zastępca Prezydenta (...) zapewniła, że jeżeli byłyby możliwości finansowe miasta udźwignięcia tej inwestycji, to na pewno nie byłaby zakładana inna konstrukcja finansowa niż zaproponowana. Pani Prezydent podkreśliła, że miasto nie jest w stanie, a sprawa jest na tyle pilna, dlatego, że realizacja akceleratora, tj. realizacja konkursu, to jest koniec 2013 roku. W związku z tym te bunkry muszą powstać w tym roku, z tego wynika cały problem, że te działania są tak śpieszne. Była przeprowadzona analiza finansowa i były rozpatrywane różne możliwości, różne koncepcje. Ostatecznie biorąc możliwość finansowe miasta wypracowano taką koncepcję.*

W związku z powyższym Prezydent wyjaśnił: *„Umowa koncesyjna była jedną z koncepcji branych pod uwagę przy realizacji inwestycji ZCO. Jednak nie została ona wdrożona w życie.”*

[Dowód: akta kontroli str. 102-104, 1456]

Do dnia 31 sierpnia 2016 r. Gmina zawarła ze Szpitalem cztery umowy dotacji na łączną kwotę 26 991 441 zł na dofinansowanie utworzenia ZCO, z tego:

- nr WZA.032.16.2013 z 18 lutego 2013 r. na kwotę do wysokości 1 189 200 zł na współfinansowanie dokumentacji projektowej budowy ZCO – wykorzystano 1 180 610,38 zł,
- nr WZA.032.25.2013 z 3 kwietnia 2013 r. na kwotę do wysokości 4 899 611 zł na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – realizacja I etapu utworzenia ZCO”²⁷ – wykorzystano 4 827 729,26 zł,
- nr WZA.032.70.2013 z 16 grudnia 2013 r. na kwotę do wysokości 1.982.000 zł, na współfinansowanie zakupu aparatury medycznej w ramach „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych”, zadanie „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii” – wykorzystano 1 967 683,96 zł,
- nr WZA.032.27.2015 z 20 kwietnia 2015 r. (aneks z 18 września 2015 r.) na kwotę do wysokości 18 848 640 zł, na poczet planowanego kosztu realizacji w 2015 r. zadania inwestycyjnego „ZCO – realizacja I etapu utworzenia ZCO” – wykorzystano 18 231 476 zł, z tego 18 158 000 zł na spłatę zobowiązań wynikających z umowy 182/SzpSp/2013.

Zawarcie umów było poprzedzone zmianami w WPF Miasta oraz ujęciem tych wydatków w planach budżetowych na poszczególne lata. Sprawozdania z realizacji umów i wykorzystania środków zostały złożone w Urzędzie

²⁷ Zakres prac będący częścią I etapu budowy ZCO obejmował: roboty w zakresie przygotowania terenu pod budowę i roboty ziemne, robot budowlane w zakresie fundamentów (wykopy, przygotowawcze prace pod fundamentu, zbrojenie d poziomu fundamentów), sieć wodno-kanalizacyjne (deszczowa, sanitarna, drenażowa, częściowo – wodociągowa), linie kablowe N/N oraz S/N – przekładki.

w wymaganych terminach oraz dokonano zwrotu kwot wykazanych w ostatecznych rozliczeniach.

[Dowód: akta kontroli str. 539, 576, 597, 663, 725, 868-873, 1662-1664, 1669-1750]

Kontrola w Szpitalu przeprowadzona w dniach od 25 listopada 2013 r. do 10 stycznia 2014 r. przez zespół kontrolny powołany przez Prezydenta, w zakresie m.in.:

1) wyłonienia wykonawcy dokumentacji projektowej inwestycji ZCO, wykazała następujące nieprawidłowości:

- w zaproszeniu do negocjacji z 8 października 2012 r. w trybie zamówienia z wolnej ręki na wykonanie dokumentacji projektowej, w pkt VI. odstąpiono od żądania przedłożenia niektórych dokumentów wymaganych stosownie do art. 68 ust. 2 w związku z art. 25 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych,
- wprowadzono do umowy zapis dotyczący 30 dniowego terminu zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy od daty zakończenia okresu gwarancji, zamiast 15 dniowego terminu, stosownie do postanowień art. 151 ust. 3 ustawy Pzp,
- zaakceptowano przedłożenie przez wykonawcę 2 egzemplarze projektów wykonawczych zamiast 4, stosownie do wymogu § 2 ust. 7 lit. b umowy nr 105/SzpSp/2012 z 29 października 2012 r.,
- dokonano zwrotu całości zabezpieczenia należytego wykonania umowy zamiast w części, czym naruszono postanowienia art. 151 ust. 1-3 ustawy Pzp.

2) realizacji I etapu utworzenia ZCO – wykonania części robót budowlanych, wykazała następujące nieprawidłowości:

- nie respektowano § 12 ust. 2 umowy nr 243/Szp.Sp./13 z 2 kwietnia 2013 r., zgodnie z którym Zamawiający powinien wymagać od wykonawcy przedkładania dokumentów zgodnych z umową, szczególnie w sytuacji gdy dotyczą kwestii rozliczeń. Szpital uznał fakturę końcową nr 269/1/2013 z 15 lipca 2013 r. Wykonawcy za wystawioną z zachowaniem warunków umowy pomimo faktu, że wykonawca przedstawił oświadczenia podwykonawców dotyczące zapłaty wynagrodzenia, wystawione po 15 lipca 2013 r. (31 lipca 2013 r., 5 sierpnia 2013 r., 7 sierpnia 2013 r) oraz nie przedłożył kopii faktur podwykonawców z przelewami bankowymi,
- wystawiono notę księgową nr 01/10/2013 określającą wysokość kary umownej na kwotę 368 034,56 zł²⁸ dopiero w dniu 21 października 2013 r., mimo że wzajemne rozliczenia wynikające z realizacji umowy nr 243/Szp.Sp./13 z dnia 2 kwietnia 2013 r. zostały zakończone w dniu 14 sierpnia 2013 r. (uregulowanie faktury końcowej),
- dokonano w dniu 23 sierpnia 2013 r. zwrotu zabezpieczenia należytego wykonania umowy 243/Szp.Sp./13 w wysokości 171 753,15 zł (70% wartości zabezpieczenia), pomimo że odbiór przedmiotu umowy nastąpił w dniu 15 lipca 2013 r. zamiast w wyznaczonym terminie do dnia 30 czerwca 2013 r.

Ponadto ww. kontrola Urzędu Miejskiego stwierdziła, że dokonując w Szpitalu wyboru wykonawcy usługi przygotowania i przeprowadzenia postępowania przetargowego w zakresie budowy ZCO i dostawy sprzętu oraz zawierając umowę z Kancelarią Prawną w tym zakresie, nie sporządzono sprawozdania zawierającego analizę i ocenę ofert, co było niezgodne z wprowadzonym przez Dyrektora Szpitala

²⁸ W związku z zakończeniem 15 lipca 2013 r. zamiast 30 czerwca 2013 r. realizacji robót budowlanych wynikających z umowy 243/SzpSp/2013 z 2 kwietnia 2013 r.

„Regulaminem dotyczącym zasad oraz trybu realizacji zamówień nie objętych ustawą Pzp”. Jak ustalono, umowę zawarto z ceną niższą niż zaproponowana w odrębnych ofertach tego wykonawcy oraz nie było na niej podpisu Głównej księgowej.

[Dowód: akta kontroli str. 1170-1176, 1183-184, 1199-1202]

W sprawie nie objęcia ww. kontrolą realizacji całego zadania inwestycyjnego ZCO wg stanu na koniec 2013 r., Prezydent wyjaśnił m.in.: „Zarządzona przeze mnie kontrola w Szpitalu (...) była bezpośrednim następstwem skierowanych do mnie wystąpień Międzyzakładowego Związku Zawodowego Pracowników Ochrony Zdrowia w Publicznych i Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (...) Przedmiotowe wystąpienia organizacji związkowej zawierały cały szereg zarzutów pod adresem p.o. dyrektora Szpitala dotyczących zarówno stylu kierowania zakładem opieki zdrowotnej przez p. Zbigniewa Grzywnowicza, wprowadzania zmian organizacyjnych, jak również praktycznie całego spektrum działalności administracyjnej i finansowej.

Korzystając z przysługujących mi kompetencji, (...) zarządziłem przeprowadzenie kontroli. Chęć pilnej weryfikacji zarzutów podnoszonych wobec kierującego zakładem opieki zdrowotnej przesądzała o faktycznym doraźnym charakterze kontroli, a to z kolei skłoniło mnie do odstąpienia od uprzedniego sporządzenia programu kontroli. Niezależnie od tego (...) zobowiązany byłem do określenia zakresu kontroli w upoważnieniach do jej przeprowadzenia.

Ustalona tematyka kontroli objęła:

- realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie;
- prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;
- gospodarkę finansową w 2013 r.;
- realizację zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskiego Centrum Onkologii – realizacja I etapu utworzenia ZCO” oraz zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – dokumentacja projektowa”.

Dobór tej tematyki był wypadkową potrzeby zbadania możliwie najszerszego spektrum bieżącej działalności Szpitala w aspekcie organizacyjnym i finansowym, jak również konieczności wyznaczenia pewnej cezurę czasowej, co determinowało konieczność zbadania zamkniętych już procesów w ramach zadania inwestycyjnego. Ponadto, dobór tematyki uwzględniać musiał także kompetencje członków powołanego przeze mnie zespołu. Ta ostatnia kwestia przesądziła o tym, że kontrolą nie objęto technicznych aspektów związanych z wykonywanymi robotami budowlanymi w ramach inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 1537]

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Prezydent oraz Z-ca Prezydenta, działający poprzez Wydział Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej, nierzetelnie sprawowali nadzór podmiotu tworzącego nad Szpitalem, w zakresie przygotowania i realizacji inwestycji ZCO. Bezkrytycznie przyjmowano zarówno zakres tej inwestycji, jego zmiany, jak i kwoty niezbędnych nakładów, które pierwotnie bez rzetelnej weryfikacji zakładano w kwocie szacunkowej maksimum 85 mln zł wg opracowania z 2011 r., poprzez 185 mln zł, wg opracowania Gov-invest z 2012 r., do ponad 200 mln zł w 2013 r.,

wg dokumentacji budowlanej wykonawczej zamiennej, tj. kosztorysów inwestorskich zamiennych z maja 2013 r.²⁹

Przedkładając Radzie Miejskiej zarządzeniem nr 944.2012 z 2 kwietnia 2012 r. projekt uchwały w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO wraz z dokumentem pn. *Plan Zagłębiowskiego Centrum Onkologii*³⁰, który nie zawierał żadnych informacji dotyczących planowanych do poniesienia nakładów, harmonogramu wydatków czy źródeł finansowania inwestycji, nie zażądano takich informacji od Szpitala ani też nie przeprowadzono rzetelnej analizy możliwości finansowych tej jednostki do samodzielnego prowadzenie tego zadania.

Nie zobowiązano także Szpitala do przedłożenia takich danych przed rozpoczęciem procedur przetargowych na wykonanie dokumentacji budowlanej ZCO, a następnie

na wykonanie fundamentów i przygotowanie terenu budowy (udzielenie przez Szpital zamówienia - 2 kwietnia 2013 r.) oraz roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego (udzielenie zamówienia 5 sierpnia 2013 r.).

[Dowód: akta kontroli str. 27, 19, 1483, 2190-2193]

Prezydent wyjaśnił, że ww. uchwała nr XVI/299/12³¹: „(...) istotnie, nie zawiera informacji finansowych z uwagi na jej intencyjny charakter. Jednakże koszty tego zadania były wstępnie oszacowane w Projekcie Zagłębiowskiego Centrum Onkologii (...), który otrzymałem 4 lipca 2011 r. (...)”.

[Dowód: akta kontroli str. 1452]

NIK zwraca uwagę, że zakres inwestycji przedstawiony w załączniku do ww. uchwały nie pokrywał się z zakresem przedstawionym w opracowaniu z 2011 r. Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach. Nadto, w tym opracowaniu co prawda wskazano orientacyjny koszt inwestycji w wysokości maks. 85 mln zł, jednakże kwota ta nie była zweryfikowana czy poparta rzetelnymi wyliczeniami.

Na pytanie: *„Dlaczego przed przekazaniem ww. projektu uchwały (zarządzeniem nr 944.2012 z 2 kwietnia 2012 r.), stanowiącej faktycznie akceptację przez Miasto rozpoczęcia inwestycji ZCO, nie żądano określenia zasad i źródeł finansowania oraz nie wymagano rzetelnej analizy możliwości finansowych Szpitala w zakresie utworzenia ZCO, pomimo że wg Przewodniczącej Rady Społecznej Szpitala (protokół z posiedzenia Rady Społecznej z 30.08.2011 r.) cyt.: ...sytuacja ekonomiczna Szpitala jest bardzo niezadowolająca – Szpital jest na granicy utraty płynności finansowej. Do organu założycielskiego licznie wpływają pisma dot. przejęcia wiarygodności Szpitala. Ponadto placówka ma zaciągnięte pożyczki w Gminie”*,

Prezydent wyjaśnił: *„22 lutego 2012 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło konkurs ofert na realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, zadanie pn. „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce – wyposażenie i modernizacja zakładów radioterapii”. Elementem Programu był zakup specjalistycznej aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej. Pojawiła się zatem możliwość uzyskania przez Szpital znacznych środków finansowych*

²⁹ Zgodnie z tą dokumentacją wysokość nakładów koniecznych do poniesienia na budowę ZCO (po rezygnacji z osobnego budynku z salami operacyjnymi i centralną sterylizatornią) wynosiła 258 897 697,33 zł brutto, w tym 25 081 189,69 zł to rezerwa.

³⁰ Który był załącznikiem (jako koncepcja) do Uchwały Rady Społecznej nr 11/2012 z 12 marca 2012 r. w sprawie zaopiniowania Planu rozszerzenia działalności leczniczej Szpitala poprzez utworzenie ZCO.

³¹ Uchwała rady Miejskiej nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r. w sprawie zaakceptowania planu utworzenia Zagłębiowskiego Centrum Onkologii w strukturach Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

z Ministerstwa Zdrowia. Jednym z wymogów formalnych konkursu było posiadanie przez realizatora Programu zaakceptowanego przez podmiot tworzący planu utworzenia radioterapii. Uchwała nr XVI/299/12 Rady Miejskiej z dnia 4 kwietnia 2012 r. miała charakter intencyjny, a w momencie jej podejmowania planowane było utworzenie jedynie „małego ośrodka radioterapii” stanowiącego ośrodek satelitalny Centrum Onkologii w Gliwicach, wyposażony w dwa bunkry, symulator planowania leczenia oraz kilka łóżek (...). Przytoczona w pytaniu wypowiedź Przewodniczącej Rady Społecznej Szpitala odnosiła się do sytuacji finansowej Szpitala z sierpnia 2011 roku, kiedy plan rzeczowo – finansowy zakładał stratę na poziomie 6 320 000,00 zł., a ponadto w latach 2008-2009 Miasto udzieliło Szpitalowi pożyczek na kwotę 3 000 000,00 zł na realizację zadań inwestycyjnych. W wyniku podejmowanych przez Dyrektora Szpitala działań restrukturyzacyjnych (ograniczenie działalności Szpitala w zakresie kardiologii), które również były omawiane na Radzie Społecznej w dniu 30 sierpnia 2011 roku strata Szpitala zmniejszyła się i na koniec roku 2011 wyniosła 4 600 848,61 zł. Zatem w okresie podejmowania uchwały podmiot tworzący miał świadomość zaistnienia pozytywnego trendu w sytuacji finansowej Szpitala, co potwierdzają późniejsze wyniki finansowe – i tak: rok 2012 zamiast stratą w wysokości 4 513 000,00 zł zamknął się stratą na poziomie tylko 178 112,96 zł, natomiast rok 2013 przyniósł zysk: 2 374 477,47 zł. Ponadto planowana inwestycja „onkologiczna” miała również w zdecydowany sposób wpłynąć na poprawę sytuacji ekonomicznej Szpitala. Trudno zatem zgodzić się z tezą, że podmiot tworzący nie analizował sytuacji Szpitala, skoro ją znał”.

[Dowód: akta kontroli str. 1452-1453]

NIK zauważa, że co prawda z pisma Szpitala z dnia 28 marca 2012 r. oraz z uzasadnienia Prezydenta do podjęcia uchwały nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. wynika, że ma ona charakter „intencyjny”, tym niemniej mając na uwadze późniejsze działania, stała się ona niejako narzędziem Szpitala do wpływania na dalsze decyzje podmiotu tworzącego w tym w zakresie przyznawania dotacji na ZCO.

Przykładem jest uzasadnienie do projektu uchwały dot. wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO, w którym przywołano ww. uchwałę nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r. jako akceptującą plan utworzenia ZCO. Tym samym dla potrzeb uzyskania zgody na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO, uchwała o charakterze „intencyjnym”, stała się uchwałą akceptującą przeprowadzenie ww. inwestycji, a w konsekwencji - rodzącą określone skutki również dla podmiotu tworzącego. Potwierdziła to m.in. przewodnicząca Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej na posiedzeniu 28 lutego 2013 r., na którym opiniowano projekt uchwały w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital części nieruchomości z przeznaczeniem na budowę ZCO, stwierdzając m.in.: „(...) Komisja opiniowała projekt uchwały w sprawie planu utworzenia Centrum Onkologii i wtedy były przekazywane dokładne wyjaśnienia, dzisiejszy projekt uchwały jest konsekwencją podjętych wtedy decyzji”.

[Dowód: akta kontroli str. 26-48, 101]

Kolejne powołanie się na Uchwałę nr XVI/299/12 wystąpiło w uzasadnieniu wprowadzenia do WPF³² zadania inwestycyjnego „Zagłębiowskie Centrum Onkologii – realizacja I etapu utworzenia ZCO”, podpisanym przez Z-cę Prezydenta nadzorującą Szpital, w którym jako okoliczności tej zmiany wskazano przyznanie Szpitalowi przez Ministerstwo Zdrowia środków finansowych w kwocie 11 800 000 zł na zakup aparatury medycznej do radioterapii onkologicznej oraz podano „Otrzymanie tej kwoty jest uwarunkowane utworzeniem odpowiedniej infrastruktury zgodnie z Planem ZCO zaakceptowanym uchwałą Nr XVI/299/12 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 4 kwietnia 2012 r. Zgodnie z tym planem I etap realizacji projektu obejmie m.in. utworzenie infrastruktury lokalowej i technicznej oraz wyposażenia w sprzęt medyczny Zakładu Radioterapii Onkologicznej.”

Również w piśmie WZA-I.8023.2.17.2.2014.MP z 12 maja 2014 r. podpisanym przez Z-cę Prezydenta nadzorującą Szpital, skierowanym do Stowarzyszenia Konfederacji dla Dąbrowy Górniczej, w którym wyjaśniano przyczynę zwiększenia nakładów inwestycyjnych na ZCO, powołano się na zaakceptowanie uchwałą Nr XVI/299/12 planu utworzenia ZCO, w którym - jak wskazano - ujęto szerszy zakres niż zakładany w początkowej fazie uzgodnień (radioterapię, diagnostykę, medycynę nuklearną, kompleks poradni specjalistycznych, nowoczesny blok operacyjny i oddziały łóżkowe).

[Dowód: akta kontroli str. 1660-1661, 1663-1664]

Prezydent wyjaśnił: „W uzasadnieniu do projektu uchwały z dnia z 6 marca 2013 roku w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital (...) niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę Zagłębiowskiego Centrum Onkologii użyto zwrotu, że uchwała z 4 kwietnia 2012 roku jest uchwałą „akceptującą utworzenie ZCO”. Natomiast powyższe określenie nie zmieniło charakteru tej uchwały. Brak jest podstaw do przyjęcia tego typu domniemania. Podkreślam ponownie, że uchwała nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 roku podjęta była na potrzeby konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia. Ponadto wskazuję, że podjęcie uchwały nr XXIV/488/13 nie było warunkowane uchwaleniem poprzednio wskazanej uchwały intencyjnej. Uchwała z 2013 roku posiada bowiem samodzielną podstawę prawną – tj. art. 18 ust. 2 pkt. 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1591, z późn. zm.), art. 54 ust. 2 i ust. 3 ustawy (...) o działalności leczniczej (...), w związku z Uchwałą Nr XI/179/11 Rady Miejskiej w Dąbrowie Górniczej z dnia 26 października 2011 r. w sprawie określenia zasad zbywania, oddawania w dzierżawę, najmu, użytkowania lub użyczenia aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Rada Miejska w Dąbrowie Górniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 1453-1454]

W kontekście następstw, jakie wiązały się z podjęciem ww. uchwały nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r., NIK nie podziela przedstawionego powyżej stanowiska Prezydenta, że uchwała ta podjęta była jedynie na potrzeby konkursu ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia, zwłaszcza biorąc pod uwagę fakt, że sprzęt, który mógłby zostać zakupiony w ramach tego konkursu, nie mógł być zamontowany oraz uruchomiony, ponieważ w Szpitalu nie było przeznaczonych do tego pomieszczeń, a opracowanie projektów budowlanych zlecono dopiero w umowie z 29 października 2012 r.

³² Pismo Wydziału Zdrowia Polityki Społecznej do Wydziału Księgowo-Budżetowego nr WZA-I.3026.23.2012.MO z 27.09.2012 zaakceptowane przez Zastępcę Prezydenta z uzasadnieniem podpisanym przez Z-cę Prezydenta nadzorującą Szpital.

NIK zwraca także uwagę, że w czasie podejmowania uchwały nr XVII/299/12, co przyznał powyżej Prezydent, znana była jedynie kwota inwestycji oszacowana w opracowaniu z 2011 r., wynosząca maksimum 85 mln zł³³, natomiast w uzasadnieniu do projektu uchwały Rady Miejskiej, w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO przez podmiot zewnętrzny, wykazano już znacznie wyższą kwotę szacunkową - ponad 200 mln zł. Kwota ta była również podana przez Dyrektora Szpitala na posiedzeniu Rady Społecznej 25 lutego 2013 r.
[Dowód: akta kontroli str. 14-21]

Prezydent wyjaśnił: „Nie jest prawdą, że Miasto nie żądało od Szpitala analiz finansowych, jak również, że nie przeprowadzało własnych. W pierwszej kolejności należy podnieść, że pojawiały się różne kwoty szacunkowe inwestycji dot. zarówno różnego zakresu projektu jak i różnego mechanizmu jego finansowania. Powtarzająca się nazwa „Zagłębiowskie Centrum Onkologii” odnosi się w istocie do różnych, rozpatrywanych i analizowanych zakresów rzeczowych inwestycji. Koncepcja ostatecznego kształtu Centrum ewaluowała od małego ośrodka satelitarnego do pełnoprofilowego ośrodka onkologicznego. Otrzymany w 2011 roku projekt (...) to mały zakład radioterapii, natomiast w lutym 2013 roku w czasie posiedzenia Rady Społecznej Szpitala podmiot tworzący uzyskał od Dyrektora Szpitala wiedzę na temat szacunkowych kosztów kompleksowego ośrodka onkologii.

Dokument z 19 listopada 2012 roku pn. „Propozycja sposobu finansowania budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” przygotowany przez Gov-invest wskazywał na koszty inwestycji w wysokości 185 mln. Powyższy dokument był analizowany przez Zespół powołany przeze mnie w dniu 22 stycznia 2013 roku.

W początkowej fazie uzgodnień zakładano utworzenie zakładu radioterapii, który by obejmował budowę dwóch bunkrów do radioterapii i pomieszczenia dla symulatora do planowania leczenia. Szacunkowa wartość takiej inwestycji wynosiłaby ok. 85 mln zł. W takiej strukturze ZCO byłoby filią Centrum Onkologii w Gliwicach, bez możliwości samodzielnego ubiegania się o kontrakt z NFZ. Natomiast utworzenie Centrum w takiej strukturze organizacyjnej, jaka jest aktualnie realizowana obejmuje zarówno wymienioną wcześniej radioterapię, jak i diagnostykę, medycynę nuklearną, kompleks poradni specjalistycznych, nowoczesny blok operacyjny i oddziały łóżkowe oraz centralną sterylizację.

Ponadto wiązało się to z koniecznością spełnienia warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 roku w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2012 r. poz. 739).

Prezydent w wyjaśnieniach stwierdził, że nie żądał wyjaśnień od Szpitala w związku z radykalnym wzrostem kosztów inwestycji ZCO, ponieważ był w posiadaniu wiedzy dot. przewidywanych kosztów opartej na opracowaniu z 2011 r. sygnowanym przez Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach oraz dokumencie z 19 listopada 2012 roku pn. „Propozycja sposobu finansowania budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii” przygotowanym przez Gov-invest.

[Dowód: akta kontroli str. 1453]

³³ Kwota ta obejmowała: kompleks przychodni, kompleks diagnostyczny, kompleks szpitalny, kompleks chirurgiczny, kompleks radioterapii (z bunkrami, sterownikami i stacjami planowania radioterapii), kompleks chemioterapii w ramach przychodni, aparaturę diagnostyczną i terapeutyczną, modelarnię, wyposażenie przychodni i oddziałów szpitalnych, system informatyczno-komputerowy z systemem zarządzania.

NIK zwraca uwagę, że opracowanie z 2011 r., abstrahując od jego ogólnikowych założeń tak co do zakresu, a zwłaszcza oszacowanych kwot nakładów, zawierało wyliczenia na kwotę maksimum 85 mln zł, nie dla *małego zakładu radioterapii*, obejmującego – jak wskazał Prezydent - *budowę dwóch bunkrów do radioterapii i pomieszczenia dla symulatora do planowania leczenia*. Opracowanie obejmowało: kompleks przychodni, kompleks diagnostyczny, kompleks szpitalny, kompleks chirurgiczny, kompleks radioterapii (z bunkrami, sterownikami i stacjami planowania radioterapii), kompleks chemioterapii w ramach przychodni, aparaturę diagnostyczną i terapeutyczną, modelarnię, wyposażenie przychodni i oddziałów szpitalnych, system informatyczno-komputerowy z systemem zarządzania.

Ponadto, w tym dokumencie jednoznacznie stwierdzono, że Instytut Onkologii i Szpital pozostaną bez jakichkolwiek relacji administracyjnych, organizacyjnych lub finansowych, co jest sprzeczne z przywołanymi powyżej wyjaśnieniami Prezydenta, wg których ZCO miało być filią Instytutu Onkologii. Również we wcześniejszym piśmie Instytutu Onkologii z 22 czerwca 2011 r. skierowanym do Prezydenta zapisano, że ZCO i Instytut Onkologii pozostaną niezależnymi autonomicznymi ośrodkami w zakresie organizacji, zarządzania, zatrudnienia, finansowania i kontraktowania świadczeń onkologicznych z NFZ.

Przedmiotowe opracowanie z 2011 r. Dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach, nie zawierało źródeł ani sposobu finansowania budowy ZCO. Do dnia uchwały XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r., podmiot tworzący nie podjął działań zmierzających do zweryfikowania szacunkowych kwot nakładów podanych w opracowaniu z 2011 r., w celu urealnienia kosztów inwestycji i określenia form oraz warunków finansowania budowy ZCO. Nadto, zakres inwestycji określony w koncepcji załączonej do uchwały z 4 kwietnia 2012, był opisany w niewielkim stopniu szczegółowości, wskazywał bowiem na konieczność wybudowania ZCO obejmującego zakład radioterapii, pracownię histopatologiczną, przychodnię, zakład brachyterapii, zakład medycyny nuklearnej, kompleks łóżkowy, lądowisko dla helikopterów, blok operacyjny wraz z centralną sterylizatornią, a tym samym różnił się od zakresu przedstawionego w opracowaniu z 2011 r. Pomimo tego, także w okresie od dnia podjęcia ww. uchwały z 4 kwietnia 2012 r. nie zobligowano Szpitala do przedłożenia podmiotowi tworzącemu analiz dotyczących finansowania ZCO. Jedynymi dokumentami w tym zakresie (oprócz ww. opracowania z 2011 r.), które wpłynęły do Urzędu były: „*Propozycja sposobu finansowania budowy Zagłębiowskiego Centrum Onkologii*” z 19 listopada 2012 roku przygotowana przez Gov-invest (otrzymana przez Urząd na przełomie lat 2012/2013 - wg wyjaśnień Prezydenta), uzupełniona następnie o „*Biznesplan – SPV ...*” dla spółki specjalnego przeznaczenia ze stycznia 2013 r.³⁴ Dokumenty te były przedmiotem badania Zespołu ds. analizy działań w przedmiocie tworzenia ZCO powołanego przez Prezydenta 22 stycznia 2013 r., którego prace nie doprowadziły do ustalenia sposobu finansowania inwestycji.

[Dowód: akta kontroli str. 26-64, 1462-1534]

W sprawie zakresu prac ww. zespołu Prezydent wyjaśnił: „*Pomimo ogólnego określenia zakresu zadań Zespołu został on faktycznie powołany do analizy możliwości realizacji inwestycji pn. „Zagłębiowskie Centrum Onkologii” przez*

³⁴ Opracowanie Gov-invest z 19 listopada 2012 r. zawierało propozycję utworzenia spółki specjalnego przeznaczenia (SPV) z udziałem spółki miejskiej MZUM.PL SA oraz podmioty prywatne: firmę produkującą budynki medyczne i fundusz inwestycyjny. Spółka ta miała sfinansować inwestycję w kwocie 185 mln zł poprzez emisję obligacji przychodowych oraz kapitałów własnych wniesionych przez partnerów prywatnych. Dokument „Biznesplan – SPV...” ze stycznia 2013 r. zawierał wstępne założenia dotyczące działalności ww. spółki.

powołaną w tym celu Spółkę, której jednym z udziałowców byłaby jednoosobowa spółka gminna Przedsiębiorstwo Miejskie MZUM.PL S.A. Szczególnym przedmiotem analizy, poza ogólnymi uwarunkowaniami powołania i funkcjonowania takiej Spółki, był montaż finansowy zapewniający zrealizowanie inwestycji, bez zaangażowania Gminy w jej współfinansowanie jak również udzielanie poręczenia któremukolwiek z uczestników projektu. Wobec nieznalezienia rozwiązania gwarantującego powyższe założenie (w opinii instytucji finansowych Gmina jest preferowanym poręczycielem) Zespół na podsumowującym spotkaniu z moim udziałem rekomendował rezygnację z tej ścieżki realizacji inwestycji.

Dla rozwiązania opartego o spółkę celową należałoby znaleźć inwestora dysponującego odpowiednim zasobem środków finansowych, skłonnego do ich zaangażowania w projekt w formie pożyczki i gotowego do odzyskania nakładów w długim horyzoncie czasowym. Zagrożeniem takiego rozwiązania było przejęcie inwestycji w sytuacji gdyby Spółka celowa nie była w stanie wywiązywać się ze spłaty zobowiązań wynikających z rozliczenia poniesionych przez inwestora nakładów. Dla inwestora prywatnego niezainteresowanego przejęciem inwestycji ryzykiem był brak gwarancji zwrotu zaangażowanych środków z uwagi na stosowane przez NFZ procedury przy zakupie świadczeń.

Zespół nie został formalnie rozwiązany. Zakończył swoje prace po omówieniu wniosków końcowych. Stanowił on dla mnie „ciało” doradcze i wnioski końcowe w formie pisemnej niewidzące rozwiązania dla przedstawionego celu nie były konieczne. Wymóg ten by pozostał gdyby Zespół zaproponował rozwiązanie zawierające szczegółowe uwarunkowania dla realizacji przyjętych założeń. Zespół pracował na przełomie stycznia i lutego 2013 r.”

[Dowód: akta kontroli str. 1456]

2. Nie żądano od Szpitala ani też nie udokumentowano żadnych innych oprócz

ww. przygotowanych przez Gov-inwest analiz, dotyczących sposobu finansowania inwestycji ZCO, zarówno przed rozpoczęciem robót budowlanych (w zakresie wykonania fundamentów i przygotowania terenu budowy), tj. przed wszczęciem przez Szpital 7 marca 2013 r. postępowania o udzielenie zamówienia w tym zakresie, jak też po ich rozpoczęciu na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r.

W ocenie NIK, Prezydent nie zapewnił w ramach nadzoru wystarczającej analizy dotyczącej możliwości finansowych Szpitala do obsługi finansowania inwestycji ZCO, opierając się albo na bardzo ogólnych szacunkach albo na założeniach finansowania budowy ZCO przewidzianych w sytuacji utworzenia spółki celowej lub przyjęcia powielanej na posiedzeniach rady społecznej i rady miejskiej informacji o realizacji inwestycji w formie partnerstwa publiczno-prywatnego, gdy tymczasem do ponoszenia kosztów inwestycji związanych z I etapem budowy ZCO (budynek diagnostyczno-zabiegowy, wyposażenie w sprzęt medyczny do radioterapii i diagnostyki oraz zagospodarowanie terenu) faktycznie zobowiązał się Szpital.

Nie dokonano rzetelnej weryfikacji wykonanych (już po udzieleniu zamówienia na roboty budowlane w zakresie fundamentów budynku ZCO i przygotowania terenu budowy) przez podmiot zewnętrzny na zlecenie Szpitala:

- „*Studium wykonalności*” z maja 2013 r., w którym dokonano opisu i charakterystyki projektu, analizy sytuacji finansowej Szpitala, oceny możliwości finansowania inwestycji ze środków własnych, kredytem bankowym oraz w formie partnerstwa publiczno-prywatnego oraz w którym wskazano

partnerstwo publiczno-prywatne jako jedyną możliwą formę finansowania inwestycji,

- „Analizy zdolności obsługi zobowiązań w stosunku do wykonawcy zadania Budowa ZCO – Etap I” z czerwca 2013 r., w której oceniono możliwość spłaty przez Szpital wobec wykonawcy zobowiązań przez okres 15 lat.

Przyjęty przez Szpital i zawarty w umowie 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego, system finansowania (wskazany w ww. analizie z czerwca 2013 r.) w formie zapłaty ratalnej, oparty był na założeniu uzyskiwania przychodów m.in. z teleradioterapii na podstawie umów z NFZ. NIK zwraca ponadto uwagę, że w ww. „Analizie...” z czerwca 2013 r., zakładano obsługę zadłużenia (kapitał i opłaty), na poziomie niższym (115 664 100 zł³⁵) niż faktycznie przyjęty w umowie 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. (156 303 497,40 zł³⁶).

[Dowód: akta kontroli str. 11, 13-21 220, 1448, 1455, 1458, 2334-2410]

Podmiot tworzący nie wniósł zastrzeżeń do powyższego sposobu finansowania robót budowlanych i dostawy wyposażenia medycznego, pomimo że istniało ryzyko nie zawarcia kontraktu z NFZ na świadczenia planowane do realizacji w nowo budowanym obiekcie ZCO. Już na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej 24 marca 2011 r., na którym omawiano utworzenie ośrodka onkologicznego, Dyrektor Szpitala stwierdził, że „bardzo szybko następuje zmiana zasad kontraktowania świadczeń i tak do końca nie wiemy, czym nas Fundusz zaskoczy”. Pomimo podejmowania przez Dyrektora Szpitala, przy wsparciu organów

podmiotu tworzącego, różnych działań w celu uzyskania kontraktów w Śląskim Oddziale NFZ na świadczenia w ZCO, niezmiennie otrzymywano odpowiedź, że nie jest planowane ogłoszenie postępowania konkursowego w tym zakresie³⁷.

[Dowód: akta kontroli str. 3985-4027]

Sprawując nadzór nad Szpitalem nie kwestionowano oparcia finansowania przez Szpital budowy ZCO środkami z przyszłych i niepewnych kontraktów z NFZ ani też nie zażądał opracowania alternatywnych rozwiązań w zakresie finansowania tej inwestycji w przyjętej kształcie i przy zakładanych znacznych nakładach finansowych na jej realizację. W złożonych wyjaśnieniach Prezydent podał m.in. (...) *podejmowanie się prowadzenia zakładu opieki zdrowotnej albo rozszerzanie działalności takiego zakładu o nowe zakresy usług zawsze wiąże się z koniecznością oparcia tego przedsięwzięcia albo na niepewnych założeniach wynikających z zawarcia lub nie kontraktów z NFZ - w przypadku, gdy zakłada się, że finansowanie udzielanych świadczeń będzie oparte o środki publiczne albo na niepewnych założeniach dotyczących przyszłych decyzji potencjalnych pacjentów w przypadku chęci świadczenia usług komercyjnych, gdzie finansowanie świadczeń spoczywa na pacjencie. Biorąc pod uwagę, że świadczenia onkologiczne są procedurami niezwykle kosztownymi a także fakt, że działalność prowadzić miał*

³⁵ Obciążenia dla ZCO z tytułu spłaty na rzecz wykonawcy przez 15 lat kapitału 67 050 000 zł, oprocentowania - 5,563% i marży - 3,5%.

³⁶ Ogólna kwota umowy to 169 873 497,40 zł brutto, z tego 13 570 000 zł miało być zapłacone jednorazowo w całości po dostawie i zainstalowaniu sprzętu w ramach opcji, a pozostała kwota, tj. 156 303 497,40 zł w ratach przez 15 lat.

³⁷ Dopiero w drugiej połowie 2016 r., w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ogłoszonego przez Śląski Oddział NFZ, Szpital został wybrany do zawarcia kontraktu, lecz o niższej wartości niż zakładał, tj. tylko na świadczenia w leczeniu szpitalnym w zakresie teleradioterapii, na okres od 15 września 2016 do 31 grudnia 2016 r. w kwocie 824 408,00 zł, przy okresie obowiązywania umowy do 30 czerwca 2017 r.

podmiot publiczny w przypadku inwestycji ZCO w grę wchodziło wyłącznie finansowanie ze środków publicznych.”

[Dowód: akta kontroli str. 1540]

W ocenie NIK, Prezydent nie zwracał należytej uwagi na ryzyko niezawarcia przez Szpital umów z NFZ na świadczenia, które miały być realizowane w nowo budowanym ZCO, z których przychody mogłyby umożliwić spłatę tej inwestycji. Na posiedzeniu Rady Miejskiej w dniu 6 marca 2013 r., a więc na dzień przed przekazaniem przez Szpital ogłoszenia o zamówieniu na realizację części robót budowlanych w ramach inwestycji ZCO, Prezydent stwierdził m.in.: (...) *nie miałbym takich obaw, że nagle nie dostaniemy kontraktowania, bo Pan doktor zresztą przez specjalizację radiologiczną wie doskonale, że to doposażenie, sprzęt, który musi być, to jeśli my to zrobimy, to tak szybko nikt nie pojawi się, który byłby konkurentem do tych działań, więc nadanie kierunku rozwoju onkologii nie tylko w układzie radioterapii, brachyterapii, ale również wszystkich pozostałych działań ukierunkowanych na onkologię powoduje to, że tak naprawdę niewiele będzie zakładów, które mogłyby nam konkurencyjnie wystartować, jeszcze proszę wziąć pod uwagę, że tak po cichu, tak po cichu mając dzisiaj akceptację ministerstwa na sprzęt, to myślę, że jesteśmy już w sieci zakładów onkologicznych, o której mówi się głośno w Ministerstwie i to Wojewoda, który ma ambicje również, żeby to właśnie na terenie Dąbrowy Górniczej powstał zakład onkologiczny będzie tych rzeczy również dopilnowywał.”*

[Dowód: akta kontroli str. 120]

NIK krytycznie ocenia nieprzeprowadzenie przez podmiot tworzący rzetelnej analizy możliwości finansowania przez Szpital inwestycji ZCO oraz niepodjęcie, w ramach nadzoru, adekwatnych do sytuacji działań zapewniających stabilność finansową Szpitala po rozpoczęciu robót budowlanych, m.in. w związku z zaistnieniem zdarzeń mających wpływ na możliwość obsługi finansowej przez Szpital zobowiązań za wybudowanie oraz wyposażenie części obiektu ZCO, takich jak odstąpienie od umowy nr 182/SzpSp.2013 (przewidującej płatności w ratach przez 15 lat) przez wykonawcę w części dotyczącej robót budowlanych (z powodu nieprzedłożenia przez Szpital zabezpieczenia płatności) oraz odstąpienie od tej umowy przez Szpital w części dotyczącej dostawy sprzętu, co wiązało się z koniecznością wydatkowania przez Szpital większych kwot w krótszym okresie czasu.

[Dowód: akta kontroli str. 2230-2232]

Do dnia 31 sierpnia 2016 r. Szpital nie zapłacił za wykonane na podstawie umowy 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. roboty budowlane (trwało postępowanie sądowe w związku z odstąpieniem od umowy w tej części przez wykonawcę) oraz częściowo zapłacił za dostarczony sprzęt medyczny, w tym ze środków dotacji Gminy³⁸ (w związku z odstąpieniem od umowy w tej części przez Szpital na podstawie ustawy Pzp). NIK zwraca uwagę, że Wykonawca zaliczył wpłaty dokonane przez Szpital na wymagane wierzytelności³⁹. Wielkości kwot pozostałych

³⁸ Po otrzymaniu dotacji, Szpital w dniach 1 lipca 2015 r. oraz 23 lipca 2015 r. dokonał na rzecz wykonawcy umowy 182/SzpSp/2013 przelewów odpowiednio 6 060 000 zł oraz 12 098 000 zł otrzymanych na podstawie umowy dotacji zawartej z podmiotem tworzącym, a w tytule przelewów podano: „rozliczenie między stronami w związku z odstąpieniem przez Szpital od umowy”.

³⁹ Wykonawca pismem z 31 lipca 2015 r. powiadomił Szpital, że ww. wpłaty zaliczył na wymagalne wierzytelności, tj. wynagrodzenie z tytułu dostawy sprzętu medycznego pozostałe do spłaty poczynszony od piątej raty z faktury nr 2/0/2014 z 7 sierpnia 2014 r. (zaliczono 18 097 826,17 zł) oraz odsetki ustawowe za zwłokę w zapłacie rat ww. faktury w łącznej kwocie 60 173,83 zł. W piśmie tym wezwał również Szpital do zapłaty kwoty 57 683 007,18 zł pozostałej do zapłaty części wynagrodzenia z tytułu dostaw sprzętu medycznego, w związku z opóźnieniem Szpitala w zapłacie kolejnych rat za dostawę sprzętu poczynszony od trzeciej raty z faktury VAT nr 02.0.2014 z 7 sierpnia 2014 r.

jeszcze do zapłaty były trudne do ustalenia z uwagi na trwające spory sądowe związane z:

- uzyskaniem przez wykonawcę sądowych nakazów zapłaty: w postępowaniu upominawczym na kwotę 71 962 237 zł za roboty budowlane i montażowe oraz w postępowaniu nakazowym na kwotę 57 683 008 zł za dostawę sprzętu medycznego, i wniesieniem przez Szpital sprzeciwów od tych nakazów,
- wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z 10 czerwca 2016 r., nakazującym zapłatę kwoty 6 839 384,87 zł (za wykonania robót budowlanych ponad określone we wcześniejszej umowie z 2 kwietnia 2013 r.) i wniesieniem przez Szpital apelacji.

[Dowód: akta kontroli str. 868-872, 1662-1665, 2186-2189, 2194-2196, 2233-2333]

Nadto, inwestycja ta w dalszym ciągu wymagała jeszcze znacznych nakładów finansowych m.in. na zakup i montaż modułów budowlanych do segmentu A (II i III piętro), wykończenie i wyposażenie Zakładu Brachyterapii, Centralnej Sterylizatorni, sal operacyjnych, oddziałów łóżkowych i innych pomieszczeń w budynku ZCO, wybudowanych w stanie surowym zamkniętym bez wykończenia, nieoddanych, wg stanu na 31 sierpnia 2016 r., do użytkowania.

[Dowód: akta kontroli str. 13-21, 1582-1655]

W sprawie planowanych środków niezbędnych do zakończenia projektu ZCO Prezydent wyjaśnił: *„W chwili obecnej ZCO funkcjonuje w zakresie diagnostyki i radioterapii. Prowadzenie działalności w tym zakresie jest niezależne od zakończenia kolejnych etapów całości inwestycji. Realizacja pozostałych etapów inwestycji będzie uzależniona od możliwości pozyskania kontraktu, środków zewnętrznych, możliwości budżetu miasta.*

Dla pełnej realizacji projektu, a tym samym rozszerzenia zakresu już świadczonych usług konieczne są nakłady, których wysokość wynika z kosztorysu inwestorskiego i oscyluje w granicach 60 mln. zł. Jednak ostateczne kwoty będą zależały od technologii w jakiej dokończona zostanie część budowlana i od rodzaju sprzętu jaki zostanie wyspecyfikowany w dokumentacji przetargowej.

a) (...) Szpital wspólnie z Miastem złożył w 2013 roku do Urzędu Marszałkowskiego fiszkę projektową pn. *„Poprawa jakości i dostępności usług medycznych poprzez wyposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę bloku operacyjnego oraz doposażenie pracowni diagnostyki obrazowej Zagłębiowskiego Centrum Onkologii”* i został on ujęty na liście projektów kluczowych w Mandacie negocjacyjnym (...). Całkowity koszt projektu to kwota 38 103 620,40 zł., z tego szacowany poziom dofinansowania z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 to kwota: 30 000 000,00 zł.

b) *W przypadku akceptacji przez Urząd Marszałkowski ww. projektu Gmina dokona stosownych zmian w Wieloletniej Prognozie Finansowej na lata realizacji inwestycji”.*

[Dowód: akta kontroli str. 1539, 1544-1545]

W ocenie NIK, niewystarczający nadzór nad działaniami Szpitala w zakresie prowadzenia inwestycji ZCO i przyzwolenie podmiotu tworzącego na samodzielne jej finansowanie przez Szpital, sprzyjało zaciągnięciu zobowiązań ponad jego możliwości finansowe, co w konsekwencji wpłynęło na pogorszenie się w latach 2014-2015 sytuacji finansowej tej jednostki. Wartości wskaźników finansowych Szpitala, takich jak rentowność majątku, rentowność netto sprzedaży oraz wskaźniki

płynności, uległy w 2014 r. i 2015 r. pogorszeniu, w stosunku do 2013 r.⁴⁰, w którym rozpoczęto roboty budowlane ZCO, a kapitał własny na koniec 2015 r. wykazał wartość ujemną – 9 547 tys. zł. W latach 2013-2015 wynik ze sprzedaży pozostawał ciągle ujemny i wynosił, odpowiednio: (-)5 507 390,41 zł, (-)9 224 490,39 zł i (-)23 653 509,75 zł, a wynik finansowy netto wyniósł, odpowiednio: (+)2 374 477,47 zł, (-)3 843 834,61 zł i (-)20 829 606,81 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 2600, 2534, 2576]

W sprawie wpływu utworzenia ZCO na sytuację finansową Szpitala, Dyrektor w wyjaśnieniach podał: „W roku 2014 - wpływ na wynik finansowy odnieść można jedynie do braku przychodów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych bez podpisanego kontraktu oraz zwiększonych kosztów funkcjonowania Szpitala polegających na wzroście kosztów związanych z udzielaniem świadczeń (wynagrodzenia pracowników, zużycie materiałów i energii itp.)

W roku 2014 - wpływ na sytuację finansową wywarła wysokość zobowiązań (długoterminowych - 71 939 023,24zł i krótkoterminowych - 18 285 707,17zł), wysokość utworzonych rezerw -78 303 497,40zł, co przyczyniło się do wystąpienia objawów zaburzenia płynności finansowej Szpitala.

W roku 2015 - wpływ na wynik finansowy - uruchomienie ZCO z powodu braku kontraktu nie wpłynęło na zwiększenie dochodów Szpitala. Odnotowano znaczący wzrost kosztów prowadzenia działalności związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (wynagrodzenia pracowników, koszty utrzymania budynku - media itp.) oraz znaczący wzrost amortyzacji wywierającej istotny wpływ na wynik finansowy Szpitala.

W roku 2015 - wpływ na sytuację finansową - wzrost należności wymagalnych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii bez kontraktu z NFZ, wydatków bieżących związanych z utrzymaniem w gotowości do realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie radioterapii w celu podpisania kontraktu z NFZ. Wzrost zobowiązań wymagalnych związanych z realizacją inwestycji powstałych na skutek wypowiedzenia umowy (zmiana struktury zobowiązań) - krótkoterminowe 68 772 698,11 zł, brak zobowiązań długoterminowych, rezerwa 78 303 497,40 zł.

Realizacja inwestycji ZCO zakładała pewne uwarunkowania zewnętrzne takie jak możliwość pozyskania kontraktu na realizację badań TK, MR i teleradioterapii już w 2013 lub najpóźniej w 2014 r. Zwrot samej inwestycji założony został w okresie wieloletnim. Wydarzenia, jakie nastąpiły w końcu 2013 r. oraz 2014 r. czyli rozwiązanie umowy przez Wykonawcę i procesy sądowe, brak kontraktowania i nie uzyskanie środków z NFZ spowodowały, iż na chwilę obecną Szpital prowadząc działalność w ramach ZCO finansuje ją de facto ze środków własnych, które będzie

⁴⁰ Rentowność majątku (wynik finansowy netto/suma aktywów): 3,5% - 2013 r., (-)1,7% - 2014 r., (-)9,8% - 2015 r., rentowność sprzedaży netto (wynik finansowy netto/przychody ze sprzedaży produktów i towarów): 4,5% - 2013 r., (-)6,8% - 2014 r., (-)35,2% - 2015 r., wskaźniki płynności (I) 1,08 - 2013 r., 0,60 - 2014 r., 0,24 - 2015 r., (II) 1,05 - 2013 r., 0,58 - 2014 r., 0,23 - 2015 r., (III) 0,30 - 2013 r., 0,18 - 2014 r., 0,09 - 2015 r.

⁴¹ Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz U. z 2016 r., poz. 1638) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy. Według art. 59 ust. 2 pkt 1 i 2 - podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, a w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Stosownie do ust. 4 ww. art., jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej (art.53a ust. 1), na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

musiał odzyskiwać na drodze sądowej w procesie przeciwko NFZ, sprawa ugodowa nie przyniosła rezultatu.”

[Dowód: akta kontroli str. 2617]

W raporcie biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego Szpitala za rok 2015 zapisano: *„Na dzień 31 grudnia.2015 r. przeciwko jednostce toczą się cztery odrębne postępowania sądowe (...), dotyczące realizacji robót budowlanych wraz*

z dostawą sprzętu medycznego i instalacją w ramach inwestycji pn.: >>Utworzenie ZCO<< na łączną kwotę 137 351 tys. zł. Ewentualne uprawomocnienie się roszczeń (...) i wszczęcie postępowania egzekucyjnego Wierzyciela może doprowadzić do pogorszenia płynności finansowej jednostki. W badanej jednostce od kilku lat uzyskiwane przychody nie pokrywają w pełni kosztów działalności. Dalsze utrzymywanie tej tendencji przy równoczesnym braku wsparcia finansowego Miasta Dąbrowa Górnicza, o którym mowa w art. 59 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. może doprowadzić do likwidacji jednostki lub zmiany jej formy organizacyjno-prawnej”⁴¹.

[Dowód: akta kontroli str. 2602]

Prezydent w wyjaśnieniach podał: *„Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że realizując zadanie nadzoru podmiotu tworzącego Szpitala dopuściłem poprzez niewystarczającą ocenę możliwości sfinansowania inwestycji ZCO do powstania zobowiązań Szpitala przekraczających jego możliwości finansowe, bez zapewnienia realnych źródeł finansowania inwestycji.*

Krajowy system finansowania opieki zdrowotnej, którego podstawy pozostają niezmiennie od 1999 r., zakłada, że jednostki samorządu terytorialnego jako podmioty tworzące zakłady opieki zdrowotnej, realizując przypisane im ustawowo zadania w zakresie opieki zdrowotnej nie mają narzędzi gwarantujących zapewnienie źródła finansowania. Za udzielane świadczenia zdrowotne co do zasady płaci bowiem albo Narodowy Fundusz Zdrowia albo sam świadczeniobiorca (pacjent), nie zaś jednostka samorządu terytorialnego. W tym stanie rzeczy podejmowanie się prowadzenia zakładu opieki zdrowotnej albo rozszerzanie działalności takiego zakładu o nowe zakresy usług zawsze wiąże się z koniecznością oparcia tego przedsięwzięcia albo na niepewnych założeniach

⁴¹ Zgodnie z art. 59 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1638) samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1 ustawy. Według art. 59 ust. 2 pkt 1 i 2 - podmiot tworzący jest obowiązany w terminie 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji, a w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną. Stosownie do ust. 4 ww. art., jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej (art.53a ust. 1), na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

W myśl art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960), obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 ww. ustawy, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy. Stosownie do art. 38 ust. 2 pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.

Według art. 61 ustawy o działalności leczniczej, zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami właściwej jednostki samorządu terytorialnego.

wynikających z zawarcia lub nie kontraktów z NFZ - w przypadku, gdy zakłada się, że finansowanie udzielanych świadczeń będzie oparte o środki publiczne albo na niepewnych założeniach dotyczących przyszłych decyzji potencjalnych pacjentów w przypadku chęci świadczenia usług komercyjnych, gdzie finansowanie świadczeń spoczywa na pacjencie. Biorąc pod uwagę, że świadczenia onkologiczne są procedurami niezwykle kosztownymi a także fakt, że działalność prowadzić miał podmiot publiczny w przypadku inwestycji ZCO w grę wchodziło wyłącznie finansowanie ze środków publicznych. Z uwagi na fakt, że warunkiem zakontraktowania świadczeń jest posiadanie niezbędnej infrastruktury, nie było innej możliwości jak oparcie się na założeniu, że kontrakt zostanie udzielony, tym bardziej, że istnieje zapotrzebowanie na onkologiczne wysokospecjalistyczne świadczenia medyczne a na rynku lokalnym nie działały podmioty lecznicze, które mogłyby te usługi świadczyć.

Moje założenia opierałem na zaufaniu do organów władzy publicznej w szczególności do Ministra Zdrowia, który przyznał dotację na zakup sprzętu (sprzęt miał służyć realizacji świadczeń z zakresu onkologii w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego), pełnym poparciem co do zasadności inwestycji na terenie Dąbrowy Górniczej Marszałka Województwa Śląskiego, Wojewody Śląskiego oraz profesorów Instytutu im. Marii Skłodowskiej – Curie Oddział w Gliwicach. Potwierdzenie słuszności moich działań znajduje również swoje odzwierciedlenie w „Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa śląskiego” autorstwa Ministerstwa Zdrowia oraz ilości już udzielonych w ZCO świadczeń (...) na kwotę razem 8 053 874,00 zł. Szpital mając roszczenia w stosunku do Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu udzielonych świadczeń onkologicznych, na dzień dzisiejszy wystąpił z art. 19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o zapłatę ok. 7 mln zł.”

[Dowód: akta kontroli str. 1540-1541]

NIK nie podziela argumentacji i wyjaśnień Prezydenta, biorąc pod uwagę m.in.:

- zakres, rozmiar i znaczne koszty inwestycji, przy braku środków własnych Szpitala oraz nieplanowaniu dotacji z Gminy przy opracowywaniu jej założeń w 2011 r.,
- duże ryzyko niezawarcia kontraktów z NFZ na świadczenia medyczne, które mogły być realizowane w nowo wybudowanym ZCO,
- niezaplanowanie przez Szpital alternatywnej metody finansowania w przypadku niezawarcia umów z NFZ.

W ocenie NIK, przyjęcie ostatecznie przez Szpital finansowania inwestycji ZCO poprzez ratalną zapłatę na rzecz Wykonawcy za roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego w ramach etapu I budowy ZCO (umowa 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r.), było obarczone znacznym ryzykiem, ponieważ oparto je na przychodach Szpitala planowanych do uzyskania po zawarciu kontraktów z NFZ, i zdaniem NIK winno być zakwestionowane w odpowiednim czasie w ramach sprawowanego nadzoru nad Szpitalem. W ocenie NIK, nierzetelny nadzór w powyższym zakresie oraz bezkrytyczne akceptowanie podejmowanych przez Szpital działań związanych z inwestycją ZCO, skutkowało poniesieniem przez Miasto wydatków w formie dotacji, nieplanowanych na etapie przyjmowania onkologii jako kierunku rozwoju Szpitala w 2011 r.

Wyjaśniając brak korekty zakresu inwestycji, w celu jej zmniejszenia i dostosowania do możliwości finansowych, zwłaszcza po rezygnacji z finansowania inwestycji ZCO w formie partnerstwa publiczno-prywatnego, które było jedyną możliwą formą

do realizacji wskazaną w opracowaniu z maja 2013 sporządzonym przez firmę zewnętrzną pt „*Studium wykonalności dla zadania Budowa Centrum Onkologii w Dąbrowie Górniczej*”, Prezydent podał: „*Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że nie podjąłem działań w celu korekty zakresu inwestycji zwłaszcza po rezygnacji z finansowania inwestycji ZCO w formie partnerstwa publiczno–prywatnego.*”

W toku realizacji inwestycji dokonano korekt polegających m.in. na:

- *ograniczeniu liczby budynków,*
- *wprowadzeniu możliwości etapowania inwestycji (uruchomienie jako pierwszej i niezależnej od pozostałych struktur diagnostyki i radioterapii),*
- *podjęciu decyzji o rewitalizacji mediów w celu obniżenia kosztów funkcjonowania (Realizacja zadania: Poprawa efektywności energetycznej Szpitala Specjalistycznego im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej poprzez budowę systemu kogeneracyjnego wraz z termomodernizacją, wymianą źródeł światła i budową instalacji paneli fotowoltaicznych – finansowanego m.in. z funduszy norweskich).*

(...)„Nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że nie podjąłem działań w celu dostosowania (urealnienia) zakresu inwestycji ZCO do możliwości finansowych Szpitala i Gminy. Zakres inwestycji został dostosowany poprzez korekty (wymienione powyżej – przypis kontrolera NIK). Dodatkowo, w ramach etapowania inwestycji zdecydowano o niewyposażaniu pomieszczeń bloku operacyjnego i oddziałów łóżkowych oraz centralnej sterylizacji, pozostawiając je w stanie „zamkniętym – surowym”. Sfinansowanie ich wyposażenia będzie możliwe po uzyskaniu środków z NFZ oraz dodatkowych kwot na wyposażenie ze środków będących w dyspozycji Urzędu Marszałkowskiego w ramach projektu RPO (opisane powyżej – przypis kontrolera NIK). Pomimo przesunięcia w czasie uruchomienia działalności powyższych struktur organizacyjnych udzielane są świadczenia w zakresie diagnostyki i radioterapii. Inne korekty zakresu rzeczowego inwestycji zaprzeczyłyby podjętej decyzji kierunkowej związanej z merytorycznym jej zakresem”.

[Dowód: akta kontroli str. 1541-1542]

NIK zauważa, że decyzja o ograniczeniu liczby budynków⁴², została podjęta przed rozpoczęciem robót budowlanych na podstawie umowy z 2 kwietnia 2013 r. i przed odstąpieniem od finansowania ZCO w formie partnerstwa publiczno-prywatnego. Wprawdzie ograniczenie liczby budynków było działaniem racjonalnym, lecz - w ocenie NIK - wiązało się z większymi kosztami I etapu robót budowlanych. Nadto, zdaniem NIK, samo etapowanie inwestycji nie zmniejszyło kwoty koniecznych nakładów, a ewentualnie rozłożyło je w czasie. Ponadto, różne podejście do etapowania inwestycji ZCO utrudnia właściwą ocenę jego wpływu na inwestycję. I tak:

- wg koncepcji utworzenia ZCO załączonej do uchwały Rady Gminy nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. - występował podział na 7 etapów, którego nie skorygowano pomimo zmian zakresu budowy ZCO i odmiennego podejścia w trakcie robót projektowych i przygotowawczych do inwestycji,

- wg zlecenia przez Szpital wykonania dokumentacji budowlanej w 2012 r., zakładano realizację inwestycji w trzech etapach, a następnie wg wykonanej dokumentacji budowlanej zamiennej - podział na dwa etapy,

- w planach inwestycyjnych Szpitala zamieszczono kwoty nakładów dla etapu I, potem etapu II (bez opisu jaki zakres obejmuje każdy z etapów), a w korekcie tego planu na lata 2011-2014 zaopiniowanym uchwałą 10/2014 z 13 sierpnia 2014 r.

⁴² Polegającym na rezygnacji z budowy w III etapie odrębnego obiektu bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni oraz zlokalizowaniu ich budynku diagnostyczno-zabiegowym (notatka ze spotkania z 15 stycznia 2013 r. ze spotkania Dyrektora Szpitala i przedstawicieli wykonawcy projektu, aneks z 21 stycznia 2013 r. do umowy na wykonanie dokumentacji projektowej dla ZCO)

Rady Społecznej pojawił się etap przygotowawczy z kwotą, która wcześniej w tym planie była ujęta w etapie I.

[Dowód: akta kontroli str. 64, 243-253, 2183-2121, 2204-2205, 2207, 2214-2229]

NIK zwraca również uwagę, że w czasie podejmowania przez Radę Miejską uchwały nr XVI/299/12 z dnia 4 kwietnia 2012 r. w sprawie zaakceptowania planu utworzenia ZCO, dostępne były jedynie wyliczenia zawarte w opracowaniu Dyrektora Instytutu Onkologii Oddziału w Gliwicach z 2011 r., według których szacunkowy koszt inwestycji w wariantie rozszerzonym miał wynieść maksimum 85 mln zł. Tak więc, zdaniem NIK, w sytuacji powzięcia informacji o zwiększeniu planowanych nakładów do kwoty 200 mln zł⁴³, podmiot tworzący mając na uwadze sytuację finansową Szpitala i znaczny zakres inwestycji, winien zachować daleko idącą ostrożność w ocenie możliwości budowy ZCO w przyjętym kształcie. Tymczasem bezkrytycznie przyjęto informacje o planowanych do poniesienia nakładach na budowę ZCO (200 mln zł), wskazując je nawet w uzasadnieniu do zarządzenia z dnia 26 lutego 2013 r. Prezydenta⁴⁴, a następnie nie zareagowano, kiedy Szpital podejmował decyzję o rozpoczęciu robót budowlanych udzielając zamówienia 2 kwietnia 2013 r. na wykonanie fundamentów całego budynku i przygotowanie terenu budowy, bez ustalenia ostatecznej formuły dalszego finansowania inwestycji, a co więcej – dopiero 2 kwietnia 2013 r. Szpital zlecił opracowanie „Studium wykonalności dla zadania budowy ZCO”. Nie zareagowano również wtedy, gdy Szpital podjął decyzję o finansowaniu robót budowlanych i dostawy sprzętu medycznego w formule opartej na spłatach ratalnych przez 15 lat, która była możliwa do obsługi wyłącznie pod warunkiem osiągania przychodów z kontraktów z NFZ w ramach działalności w ZCO, a pewności co do ich zawarcia nie było.

[Dowód: akta kontroli str. 1452]

W konsekwencji przyzwolenia podmiotu tworzącego na budowę ZCO, przy jednoczesnym braku środków własnych Szpitala na finansowanie tej inwestycji, do 31 sierpnia 2016 r. Gmina zawarła ze Szpitalem cztery umowy dotacji na dofinansowanie utworzenia ZCO, na łączną kwotę 26 991 441 zł, pomimo że w początkowym okresie planowania rozwoju onkologii w Szpitalu (2011 r.) Miasto nie zakładało angażowania się w tym zakresie⁴⁵.

[Dowód: akta kontroli str. 256-257, 539-543, 597-599, 725-730, 868-872]

3. Nierzetelnie realizowano nadzór podmiotu tworzącego, ponieważ nie kwestionowano i nie reagowano na sporządzanie przez Dyrektora Szpitala planów finansowych (rzeczowo-finansowych) w latach 2012-2016, które (uwzględniając plany inwestycyjne, jako element planów finansowych) nie zawierały wszystkich elementów wymienionych w art. 31 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁶. Nie wyodrębniono w tych planach kwot dotacji z budżetu Miasta,

⁴³ Na podstawie, jak wyjaśnił Prezydent, otrzymanego na przełomie lat 2012/2013 opracowania Gov-inwest dotyczącego możliwości finansowania inwestycji ZCO przez spółkę celową oraz podanej przez Dyrektora Szpitala informacji.

⁴⁴ W sprawie. przekazania do Rady Miejskiej projektu uchwały o wyrażenie zgody na wydzierżawienie przez Szpital części nieruchomości gruntowych z przeznaczeniem na budowę ZCO

⁴⁵ Na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala, na którym omawiano propozycję rozwoju onkologii poprzez rozbudowę bazy diagnostycznej i radioterapii, w dniu 8 lutego 2011 r., Z-ca Prezydenta stwierdziła, że budowa bloku operacyjnego, stworzenie ośrodka onkologii to kierunek słuszny, lecz mało prawdopodobny z uwagi na brak środków w budżecie Gminy. Ponadto brak było tego zadania w Wieloletniej Prognozie Finansowej na dzień podejmowania uchwały nr XVI/299/12 z 4 kwietnia 2012 r., akceptującej plan utworzenia ZCO, do której w tym samym dniu wprowadzono tylko zadanie *Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej*, jako zabezpieczenie środków na dotację na współfinansowanie wraz z Ministerstwem Zdrowia zakupu aparatury medycznej dla zakładu radioterapii..

⁴⁶ T. j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1870, ze zm.

które były ujęte w WPF, stanu należności i zobowiązań na początek i na koniec roku, stanu środków na początek i koniec roku. Bezskrytycznie przyjmowano od Szpitala pozytywnie zaopiniowane przez jego Radę Społeczną, której przewodniczącą była Z-ca Prezydenta, korekty planów inwestycyjnych i sprawozdania z ich realizacji, w których nie było pełnych, wynikających z innych dostępnych dokumentów (WPF) planowanych kwot nakładów na inwestycję ZCO oraz nie wyodrębniono dotacji podmiotu tworzącego dla Szpitala na realizację zadania ZCO, jak również nie podawano planowanych kwot nakładów wynikających z już zawartych umów o roboty budowlane.

W korektach planu inwestycyjnego Szpitala, zaopiniowanych pozytywnie uchwałami Rady Społecznej z 30 maja 2012 r., 9 kwietnia 2013 r., 31 stycznia 2014 r., 1 kwietnia 2014 r., 13 sierpnia 2014 r., 26 maja 2015 r., podano nakłady na zakup sprzętu w 2013 r. (w ramach ZCO) do sfinansowania ze środków Ministerstwa Zdrowia i ze środków własnych Szpitala bez podania informacji o dotacji podmiotu tworzącego na to zadanie, pomimo ujęcia jej w WPF uchwałą Rady Miejskiej XVI/278/12 z 4 kwietnia 2012 r., a następnie przekazania na podstawie umowy zawartej dnia 16 grudnia 2013 r., pomiędzy Gminą a Szpitalem.⁴⁷ Nie podano również w korektach planów inwestycyjnych Szpitala informacji o dotacji Miasta na realizację budowy ZCO, którą wprowadzono do WPF uchwałą Rady Miejskiej XX/380/12 z 24 października 2012 r., a następnie zwiększono w WPF przyjętym uchwałą Rady Miejskiej VI/115/2015 z 20 maja 2015 r. Dotacje zostały przekazane na podstawie umów dotacji z 3 kwietnia 2013 r. i z 20 kwietnia 2015 r.⁴⁸

W zaopiniowanym uchwałą Rady Społecznej z 26 marca 2015 r. planie inwestycyjnym na lata 2015-2017, w nakładach ogółem, również nie podano informacji o dotacjach otrzymanych od Miasta na projekt i realizację budowy ZCO, w tym zakup sprzętu medycznego.

Pomimo sporządzania korekty planu inwestycyjnego, zaopiniowanej uchwałą Rady Społecznej z 31 stycznia 2014 r. już po udzieleniu 5 sierpnia 2013 r. przez Szpital zamówienia na roboty budowlane i częściowe wyposażenie budynku ZCO, nie wprowadzono do tej korekty zaktualizowanych wartości, a wręcz przeciwnie - zmniejszono planowane nakłady z kwoty 132 399 000 zł do kwoty 90 000 000 zł. Dopiero w korekcie zaopiniowanej przez radę Społeczną 1 kwietnia 2014 r. uwzględniono znaną już znacznie wcześniej, bo 5 sierpnia 2013 r., kwotę nakładów dotyczących udzielonego zamówienia publicznego na roboty budowlane i wyposażenie ZCO. Nie wykazano jednak w niej kwot do zapłacenia, ze wskazaniem harmonogramu płatności, wynikających z realizacji umowy 182/Szp.Sp./2013 z 5 sierpnia 2013 r., czyli realizacji etapu I. Zamieszczono tylko ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych o treści „*splata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 138 936 442,13 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą*”, bez wskazania terminów, kwot czy źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego. Podobnie w korekcie planu na 2011-2015 zaopiniowanego pozytywnie 13 sierpnia 2014 r. przez Radę Społeczną Szpitala oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017 zaopiniowanym pozytywnie 26 marca 2015 r. nie wykazano ww. informacji, zamieszczając ogólny zapis pod wykazem zadań inwestycyjnych: „*splata pozostałej części inwestycji wykraczająca poza 2015 r. w wysokości 156 303 497,40 zł będzie realizowana w kolejnych latach zgodnie z zapisami umowy zawartej z wykonawcą*”, bez wskazania czasu, kwot czy

⁴⁷ Na współfinansowanie zadania inwestycyjnego „Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Zagłębiu – wyposażenie w sprzęt medyczny nowopowstałego zakładu radioterapii przy Szpitalu...”.

⁴⁸ Kwoty dotacji ujęte w WPF oraz ostateczne kwoty umów i wartość wykorzystanych dotacji opisano powyżej w części dotyczącej ustaleń stanu faktycznego.

źródeł finansowania, czyli danych niezbędnych dla rzetelnego planu inwestycyjnego.

NIK zauważa również, że w korektach planu inwestycyjnego zaopiniowanych przez Radę Społeczną Szpitala, nie zawarto informacji, co mają obejmować: etap I czy etap II budowy ZCO, wprowadzone do wykazu zadań inwestycyjnych korektą zaopiniowaną 1 kwietnia 2014 r. i ujęte również w korekcie zaopiniowanej 13 sierpnia 2014 r. oraz w planie inwestycyjnym na lata 2015-2017, który przyjął postać wyłącznie wykazu zadań inwestycyjnych bez ich uzasadnienia czy charakterystyki (która zawarta była np. w planie na lata 2011-2015). Tymczasem - w ocenie NIK - ujmowanie takich informacji w planie inwestycyjnym miało istotne znaczenie dla rzetelnego sprawowania nadzoru przez podmiot tworzący nad gospodarką inwestycyjną Szpitala oraz zapewnienia transparentności jego zamierzeń inwestycyjnych.

NIK zwraca również uwagę, że wobec braku w planach finansowych Szpitala sporządzonych na lata 2012-2016 informacji o środkach na wydatki majątkowe, wymaganych zgodnie z art. 31 ustawy o finansach publicznych, koniecznym było ich rzetelne i kompletne ujęcie w planach inwestycyjnych, czego Szpital nie dopełnił, a podmiot tworzący nie zapewnił rzetelnej weryfikacji w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 499, 680, 690, 1115, 1776, 2083-2155]

Prezydent wyjaśnił: *„Z zapisów art. 121 i 122 ustawy o działalności leczniczej wynika, że nadzór nad działalnością podmiotu leczniczego ze strony podmiotu tworzącego ma charakter następczy. W konsekwencji podmiot tworzący nie posiada także kompetencji do zatwierdzania planów finansowych, a w takim to wypadku uprawniony byłby do oceny merytorycznej i formalnej przedkładanych projektów planów, w tym do oceny kompletności tych planów. Plan finansowy zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej ustalany jest przez kierownika i przedkładany Radzie Społecznej, do której zadań zgodnie z art. 48 ust. 2 ww. ustawy należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w tym zakresie. Nadzór nad gospodarką finansową sprawowany przez podmiot tworzący realizowany jest przez analizę sprawozdawczości.”*

[Dowód: akta kontroli str. 2013]

Zdaniem NIK, brak ustawowego wymogu zatwierdzania planów finansowych Szpitala przez podmiot tworzący nie zwalniał od rzetelnego sprawowania nadzoru nad zgodnością działań Szpitala z przepisami prawa⁴⁹ i podejmowania stosownych działań. Prezydent, na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej, mógł żądać, w ramach tego nadzoru, informacji oraz wyjaśnień, ponieważ do Urzędu były przekazywane te plany finansowe oraz sprawozdania półroczne i roczne z ich wykonania i były opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala, której przewodniczącą była Z-ca Prezydenta.

Na pytania, czy w ramach nadzoru, o którym mowa w art. 121-122 ustawy o działalności leczniczej, określono dla Szpitala jakiegokolwiek zasady, wytyczne czy też procedury dotyczące przygotowania, sporządzania, zatwierdzania lub przekazywania do UM planu finansowego i planu inwestycyjnego Szpitala oraz warunki i zasady zmian tych planów, Prezydent wyjaśnił: *„Dla ZCO nie zostały określone warunki, zasady, wytyczne i procedury dot. przygotowania, sporządzania,*

⁴⁹ Zgodnie z art. 121 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej, podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym. Z kolei zgodnie z art. 121 ust. 5 tej ustawy, podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia.

zatwierdzania i przekazywania do UM planu inwestycyjnego oraz planu finansowego. Z przepisów dotyczących nadzoru nad działalnością podmiotu nie wynika obowiązek określenia przez podmiot tworzący tego rodzaju procedur. Biorąc zaś pod uwagę, że Gmina jest podmiotem tworzącym, a tym samym organem nadzoru dla jednego szpitala nie zachodziła potrzeba standaryzacji stosowanych procedur. Natomiast w ramach realizowanego nadzoru nad gospodarką finansową Dyrektor ZCO zobligowany jest do przedkładania następujących sprawozdań, które podlegają analizie:

1. Sprawozdanie finansowe za dany rok budżetowy wraz z opinią biegłego rewidenta oraz raportem biegłego rewidenta z badania sprawozdania (rocznie) – ZCO przedkłada Prezydentowi Miasta wraz z projektem uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania. Sprawozdanie to jest opiniowane przez Radę Społeczną Szpitala, a następnie przedkładane w formie projektu uchwały do zaopiniowania Komisji Zdrowia i Pomocy Społecznej. Efektem końcowym jest podjęcie przez Radę Miejską uchwały w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego za dany rok, w terminie do 30 czerwca każdego roku.

2. Informacja dot. struktury zobowiązań (w tym wymagalnych) przekazywana przez ZCO do Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego – do wiadomości Prezydenta Miasta (kwartalnie).

3. Informacja o stanie mienia komunalnego (roczna) – informacja ta przekazywana jest za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Gospodarki Nieruchomościami, a następnie do Wydziału Księgowego – Budżetowego.

4. Kwartalne sprawozdanie Rb-N o stanie należności oraz wybranych aktywów finansowych oraz Rb-Z – kwartalne sprawozdanie o stanie zobowiązań wg tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji. Sprawozdania sporządzane są przez ZCO i przekazywane do Wydziału Księgowo – Budżetowego z powiadomieniem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej.

5. Sprawozdania z udzielonych dotacji z budżetu miasta (w tym z realizacji programów zdrowotnych) – zgodnie z terminami określonymi w zawartych umowach.

6. Sprawozdanie półroczne i roczne z wykonania planu finansowego SPZOZ, które przekazywane jest przez ZCO za pośrednictwem Wydziału Zdrowia, Polityki Społecznej i Aktywizacji Zawodowej do Wydziału Księgowo – Budżetowego w celu ujęcia w sprawozdaniu z wykonania budżetu jst.

[Dowód: akta kontroli str. 2012]

Zdaniem NIK, brak uregulowań wewnętrznych w zakresie przygotowania, sporządzania, zatwierdzania lub przekazywania przez Szpital do UM planu finansowego i planu inwestycyjnego, utrudniał skuteczny i pełny nadzór podmiotu tworzącego nad Szpitalem oraz sprzyjał naruszeniu przez Szpital przepisów ustawy o finansach publicznych dotyczących zawartości planu finansowego, w tym stanowiącego jego uzupełnienie - planu inwestycyjnego, który w części dotyczącej budowy ZCO nie zawierał wymaganych i kompletnych informacji.

4. Nierzetelnie informowano członków Rady Miejskiej o realizowaniu i finansowaniu inwestycji ZCO.

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 5 grudnia 2013 r. Prezydent wyjaśnił, że inwestycję realizuje Dyrekcja Szpitala na zasadzie umowy partnerskiej, a Gmina wydzierżawiła teren, który potem w umowie

wykorzystuje Dyrektor Szpitala i „...*generalnie inwestycja finansowana jest ze środków prywatnych*”.

NIK zauważa, że budowa budynku diagnostyczno-zabiegowego wraz z dostawą sprzętu - etap I, nie była inwestycją publiczno-prywatną, lecz realizowano ją na podstawie umowy z 5 sierpnia 2013 r. zawartej z Wykonawcą w trybie zamówienia publicznego, wg której zapłata przez Szpital wynagrodzenia miała odbywać się w ratach przez okres 15 lat, za wyjątkiem dostawy w ramach opcji sprzętu współfinansowanego ze środków dotacji Ministerstwa Zdrowia⁵⁰, który miał być zapłacony przez Szpital jednorazowo po dokonaniu jego odbioru.

[Dowód: akta kontroli str. 233, 745-746]

Prezydent wyjaśnił: „*Zastosowany przeze mnie zwrot, że >>inwestycja finansowana jest ze środków prywatnych<< został użyty w znaczeniu potocznym, celem podkreślenia planowanego zaangażowania środków prywatnych. Nie użyłem tego zwrotu w znaczeniu zapisów ustawy o partnerstwie publiczno-prywatnym*”.

[Dowód: akta kontroli str. 1455]

Z kolei na sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r. Prezydent stwierdził: „*Potwierdzę słowa Pana Dyrektora (Szpitala – przypis NIK), który mówił tutaj jasno i wyraźnie, żadna praca przed rozstrzygnięciem przetargu się nie rozpoczęła*”.

NIK zauważa, że już od 4 lipca 2013 r. wykonywano roboty budowlane w budynku diagnostyczno-zabiegowym ZCO objęte umową zawartą dopiero 5 sierpnia 2013 r., co potwierdzały zapisy „*Dziennika budowy*” tego obiektu.

[Dowód: akta kontroli str. 184, 2027-2082]

Brak rzetelnej informacji dotyczącej planowanej inwestycji ZCO potwierdzały również pytania zgłoszone na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej dnia 28 lutego 2013 r.⁵¹, tj. na kilka dni przed wszczęciem 7 marca 2013 r. przez Szpital postępowania przetargowego na wykonanie fundamentów budynku ZCO i przygotowanie terenu budowy. Pytania, na które w tym dniu nie otrzymano odpowiedzi, dotyczyły: harmonogramu inwestycji, z uwzględnieniem I etapu budowy – koszty, szacowanego kontraktu, na czym będzie polegać partnerstwo publiczno-prywatne, na czym polega postępowanie koncesyjne, jaka jest wartość dzierżawy, wysokość kontraktu w stosunku do spłacanych rat, jakie będą gwarancje, że kontrakt będzie Szpitala, kiedy nastąpi pierwszy kontrakt.

[Dowód: akta kontroli str. 106]

Ponadto, na sesjach Rady Miejskiej i posiedzeniach Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, nierzetelne informacje dotyczące budowy ZCO przedstawiał również Dyrektor Szpitala. W trakcie sesji Rady Miejskiej 26 marca 2014 r. podał, że kwota 4 907 017,37 zł zapłacona Wykonawcy umowy 243/Szp.Sp./13 obejmowała sfinansowanie prac przygotowawczych, obejmujących m.in. ściany piwnic, gdy w rzeczywistości ściany piwnic nie były przedmiotem tej umowy. Roboty takie nie były również objęte umową dotacji nr WZA.032.25.2013, środkami z której współfinansowano realizację robót z umowy 243/Szp.Sp./13.

[Dowód: akta kontroli str. 174-175]

W trakcie tego samego posiedzenia Rady Miejskiej, Dyrektor Szpitala podał również, że wysokość raty miesięcznej wynikającej z umowy na wykonanie robót

⁵⁰ Na podstawie umowy pomiędzy Ministrem Zdrowia a Szpitalem nr 1/6/16/2013/512/232 z 20 maja 2013 r

⁵¹ W związku ze zgłoszeniem projektu uchwały w sprawie wyrażenia zgody na wydzierżawienie przez Szpital niezabudowanych nieruchomości gruntowych przez Szpital na budowę ZCO.

budowlanych i dostawę sprzętu medycznego w ramach I etapu budowy ZCO wynosi mniej więcej 700 tys. zł, gdy tymczasem było to ponad 860 tys. zł⁵².

Z kolei na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 9 września 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: *„Jeżeli chodzi o konstrukcję zobowiązań i kwot przetargowych, w ofercie było, że około 40 mln zł budowlanka, ok. 40 mln zł sprzęt plus 30 mln zł oferta w przypadku finansowania piętnastoletniego, taka była konstrukcja oferty złożonej do postępowania przetargowego”*.

[Dowód: akta kontroli str. 964]

Taka wypowiedź mogła wprowadzić radnych w błąd – gdyż kwoty oferty i umowy były znacznie wyższe niż podane powyżej przez Dyrektora Szpitala, a ponadto ani oferta, ani też umowa nie określały podziału wynagrodzenia umownego (169 873 497,40 zł brutto) na zadłużenie główne i koszt obsługi w przypadku finansowania piętnastoletniego. Kwoty w ofercie (zał. 1a do SIWZ) obejmowały: roboty budowlane – 78 303 497,40 zł brutto, dostawa sprzętu medycznego – 78 000 000 zł brutto, opcjonalna dostawa sprzętu medycznego - 13 570 000 zł brutto i nie zawierały wyszczególnienia kwot kosztów obsługi finansowania 15-letniego.

[Dowód: akta kontroli str. 2202-2203]

Na posiedzeniu Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej w dniu 15 października 2015 r. Dyrektor Szpitala podał m.in.: *„Sprzęt objęty dotacją Ministerstwa Zdrowia jest zapłacony w całości, pozostała część sprzętu czyli rezonans magnetyczny, PET i drugi przyspieszacz zostały zapłacone, to jest dotacja udzielona z budżetu gminy do wysokości około 19 mln zł. Niezapłacony sprzęt, który w tej chwili jest przedmiotem sporu sądowego z Wykonawcą, to jest urządzenie służące do badań scyntygraficznych, tzw. SPECT/CT z tego tytułu, ze ten sprzęt jest od początku niesprawny, dlatego Szpital nie zapłacił za ten sprzęt. Trzeci element przetargu, to jest budowlanka w ofercie wartość tej budowy była oszacowana na około 41 mln zł plus 30 mln zł w sytuacji, gdyby była potrzeba obsługi piętnastoletniej finansowania tej inwestycji”*.

[Dowód: akta kontroli str. 973]

NIK zwraca uwagę, że Dyrektor Szpitala nie przekazał radnym, iż Wykonawca poinformował⁵³ o zaliczeniu ww. zapłaty (kwoty otrzymane: 1 lipca 2015 r. – 6 060 000 zł i 23 lipca 2013 r. – 12 098 000 zł, pochodzące z dotacji Gminy), na wymagalne wierzytelności wynikające z faktury 2/0/2014⁵⁴ oraz odsetki ustawowe za zwłokę w zapłacie tej faktury, a nie w poczet zapłaty za konkretny sprzęt, tj.: rezonans magnetyczny, PET i przyspieszacz. Ponadto, NIK zauważa, że nie poinformowano członków Komisji Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, iż kwota zapłacona za te urządzenia z dotacji Gminy, została ustalona przez Dyrektora Szpitala na podstawie informacji uzyskanych od sprzedawców tych urządzeń i nie wynikała z umowy 282/SzpSp/2013, od której Szpital w tej części odstąpił na podstawie art. 145 ustawy Pzp.

[Dowód: akta kontroli str. 2194-2196]

⁵² Kwota umowy za roboty budowlane i dostawę sprzętu (bez prawa opcji) nr 182/SzpSp/2013 z 5 sierpnia 2013 r. wynosiła 156 303 497,40 zł i była zaplanowana do zapłaty przez okres 15 lat (180 rat).

⁵³ Pismo z 31 lipca 2015 r.

⁵⁴ W związku z postawieniem w stan natychmiastowej wymagalności pozostałego do zapłaty wynagrodzenia, z powodu pozostawiania w zwłocę (jak stwierdził Wykonawca) w zapłacie kolejnych 9 rat wynagrodzenia z tytułu dostawy sprzętu medycznego przewidzianych faktura VAT 2/03/2014

W ocenie NIK, podawanie nieprecyzyjnych informacji dotyczących budowy ZCO, czy też pomijanie istotnych okoliczności opisanych powyżej, zniekształcało obraz realizacji tej inwestycji przez Szpital i kwestii jej finansowania oraz mogło mieć wpływ na podejmowanie przez Radę Miejską decyzji o przyznawaniu dotacji.

IV. Uwagi i wnioski

Prezydent realizując zadanie nadzoru podmiotu tworzącego Szpitala nie trafnie ocenił możliwości sfinansowania inwestycji ZCO, co doprowadziło do zaciągnięcia przez Szpital zobowiązań przekraczających jego możliwości finansowe i spowodowało spory z wykonawcami inwestycji, które skutkowały skierowaniem spraw na drogę sądową. Nie zapewniono realnych źródeł finansowania inwestycji ZCO, będących alternatywą dla - jak należało przewidzieć - niepewnych przychodów z kontraktu z NFZ. Jej finansowanie w etapie I oparto ostatecznie na rozłożeniu na raty płatności za wykonanie robót budowlanych i dostawę sprzętu oraz założeniu, że Szpital będzie miał przychody z zawartego kontraktu z NFZ w zakresie m.in. radioterapii. Tymczasem dopiero 29 czerwca 2016 r. Śląski OW NFZ ogłosił postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert na usługi w rodzaju leczenie szpitalne z zakresu teleradioterapii, w wyniku którego 31 sierpnia 2016 r. wybrano m.in. Szpital, z zawarciem umowy na okres od 15 września 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. na kwotę 824 408,00 zł, przy okresie jej obowiązywania do 30 czerwca 2017 r.

Dotychczasowe koszty budowy ZCO wynikające z zawartych umów na roboty budowlane i dostawę sprzętu medycznego (175 980 514,77 zł) oraz z wyroku sądowego, nakazującego zapłatę kwoty 6 839 384,87 zł (sprawy w toku postępowania sądowego), były ponad 15-krotnie wyższe niż kwota dotacji z Ministerstwa Zdrowia, która przesądziła o realizacji tej inwestycji i wygenerowała niekorzystne zjawisko, tj. presję czasu. Nadto, konieczność wykonywania badań w nowo powstałym ZCO, wynikająca z zobowiązań umownych Szpitala wobec Ministerstwa Zdrowia, skutkowałą ponoszeniem kosztów bez odpowiadających im przychodów, w związku z brakiem kontraktu z NFZ, co przyczyniło się do pogłębienia trudności finansowych Szpitala.

Pozyskanie dotacji z Ministerstwa Zdrowia w kwocie 11,5 mln zł, posłużyło w tym przypadku jako uzasadnienie do podjęcia inwestycji na kwotę wielokrotnie większą (wg zawartych już umów – 175,9 mln zł), bez dokonania rzetelnych wyliczeń co do jej opłacalności i w formule, która stawia podmiot tworzący w sytuacji gdy konieczne jest ponoszenie dalszych nakładów, bez względu na perspektywę uzyskania ich zwrotu, m.in. po to by nie narazić Szpitala na konieczność oddania dotacji do Ministerstwa Zdrowia lub na zarzut niegospodarnego wydatkowania środków publicznych.

Należy zwrócić również uwagę, że decyzje o rozpoczęciu przedsięwzięcia i jego rozmiarach nie były na etapie ich podejmowania rzetelnie oszacowane i skorelowane z potrzebami w zakresie świadczeń medycznych z zakresu onkologii, a przytaczane przez Prezydenta argumenty, odwołujące się do mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii, wskazujące na konieczność uruchomienia do 2025 r. jeszcze dwóch akceleratorów oprócz dwóch istniejących na koniec 2015 r., nie były znane w chwili podejmowania decyzji o rozwoju onkologii w Szpitalu i budowie ZCO.

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 Kontroli⁵⁵, wnosi o objęcie rzetelnym nadzorem realizację przez Szpital inwestycji ZCO, ze szczególnym uwzględnieniem rozliczeń za już wykonane roboty budowlane i dostarczony sprzęt medyczny.

⁵⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 1096 ze zmianami

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 Katowicach.

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.

Katowice, dnia 9 lutego 2017 r.

**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

**Kontrolerzy
Tatiana Choroba-Niestony
doradca prawny**

.....
**Mariusz Krynke
Gł. specjalista kontroli państwowej**
.....