



**Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Katowicach**

Katowice, dnia 11 sierpnia 2009 r.

**Pan
Andrzej Płazak
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Centralnego Szpitala Klinicznego
im. prof. Kornela Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach**

LKA-41043-1-08
P/08/173

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹, zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach skontrolowała w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym im. Kornela Gibińskiego w Katowicach, zwanym dalej „Szpitalem”, realizację zakupów sprzętu medycznego i leków oraz finansowanie przez dostawców różnych sfer działalności Szpitala w latach 2006-2008.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 10 lipca 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia działalność Szpitala w kontrolowanym zakresie.

¹ Dz. U. z 2007 r., Nr 231, poz. 1701, ze zm.

Powyższą ocenę uzasadniają następujące oceny częściowe i ustalenia kontroli w zakresie dostaw sprzętu medycznego i leków do Szpitala:

1) Dokonywano zakupów sprzętu medycznego w trybie „z wolnej ręki” na podstawie ustawy z dnia 29.01.2004 r. - Prawo zamówień publicznych², zwanej dalej „ustawą Pzp”, bez spełnienia przesłanek wymaganych dla tego trybu:

a) zakupiono tomograf komputerowy (umowa z 23.10.2007 r.) za kwotę 3.146.870,00 zł, stosując tryb „z wolnej ręki”, na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp, wskazując na pilne udzielenie zamówienia, wynikające z konieczności wydatkowania środków budżetowych do 31.12.2007 r. Wybór trybu zatwierdził Zbigniew Swoboda – ówczesny Dyrektor Szpitala. W ocenie NIK konieczność wydatkowania środków budżetowych w terminie do 31.12.2007 r. nie stanowiła wystarczającej przesłanki do zastosowania trybu „z wolnej ręki”. Ponadto NIK negatywnie ocenia prowadzenie w jednym czasie dwóch postępowań w trybie „z wolnej ręki” na dostawę tego samego urządzenia³, co było niezgodne z art. 66 ustawy Pzp.

Jak ustalono w trakcie czynności kontrolnych NIK, tryb udzielenia zamówienia na dostawę tomografu komputerowego został zakwestionowany przez Urząd Zamówień Publicznych⁴ i wszczęto w tej sprawie postępowanie o naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

b) Zakupiono videoduodenoskop za kwotę 73.108,35 zł netto (78.225,93 zł brutto), stosując tryb „z wolnej ręki” na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy Pzp, wskazując na przeprowadzenie kolejnych postępowań o udzielenie zamówienia (w tym co najmniej jednego w trybie przetargu nieograniczonego) oraz konieczność wydatkowania środków budżetowych do 30.09.2007 r. Tryb zamówienia został zatwierdzony przez Ewę Molek – ówczesnego z-cę Dyrektora Szpitala ds. Ekonomicznych, działającą na podstawie upoważnienia Dyrektora Szpitala. Przed zastosowaniem trybu z wolnej ręki przeprowadzono dwa postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na zakup aparatu, z tym że w pierwszym postępowaniu (nr SPCSK/EDZ/PN/19/2007) wpłynęła oferta lecz zostało unieważnione w związku z przekroczeniem kwoty jaką Szpital mógł przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, a

² Dz. U. z 2007 r. Nr 223, poz. 1655, ze zm.

³ W sprawie zakupu tomografu prowadzono równoległe dwa postępowania w trybie „z wolnej ręki”, tj. postępowanie nr SPCSK/EDZ/ZWR/68/2007 (wykonawca G. M. S. - zaproszenie do negocjacji wysłano 2.10.2007, negocjacje przeprowadzono 4.10.2007 r., w czasie których G. M. S. zobowiązała się do przeanalizowania złożonej oferty i przedstawienia oferty ostatecznej do 8.10.2007 r. g. 11.00) i SPCSK/EDZ/ZWR/71/2007 (wykonawca S. – postępowanie wszczęto 8.10.2007 r.). Drugie postępowanie tj. nr ...71/2007 wszczęto, gdy firma G.M.S. przedstawiła ofertę wyższą o kwotę 402.320,00 zł od ceny określonej w ofercie wstępnej z dnia 14.09.2007 r. na kwotę 3.103.000 zł brutto (tj. przed wszczęciem postępowania w trybie „z wolnej ręki”). Po dodatkowych wyjaśnieniach ostatecznie G. M. S. złożyła 9.10.2007 r. ofertę na dostawę tomografu za kwotę 2.941.000,00 zł netto, w związku z tym w dniu 23.10.2007 r. unieważniono postępowanie nr ...71/2007 powołując się na art. 93 ust. 1 pkt 6 ustawy PZP.

⁴ Wiceprezes Urzędu Zamówień Publicznych w wyniku przeprowadzonej przez ten Urząd kontroli następczej, tj. kontroli przeprowadzonej po udzieleniu zamówienia publicznego, zakwestionował legalność zastosowania przez Zamawiającego trybu zamówienia z wolnej ręki w oparciu o art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy PZP

drugie postępowanie (nr SPCSK/EDZ/PN/35/2007) zostało unieważnione w związku z odrzuceniem ofert na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 (z powodu niezgodności z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w SIWZ). Tym samym w pierwszym postępowaniu nie został spełniony warunek określony w art. 67 ust. 1 pkt 4⁵ ustawy Pzp, ponieważ wpłynęła ważna oferta, a unieważnienie postępowania nie nastąpiło w związku z odrzuceniem ofert. Ponadto w opisie przedmiotu zamówienia, w postępowaniu w trybie „z wolnej ręki”, zmieniono parametr urządzenia, który był powodem odrzucenia ofert w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego, bezpośrednio poprzedzającym tryb z „wolnej ręki”, co wg NIK stanowiło istotną zmianę w opisie przedmiotu zamówienia, a tym samym nie był spełniony kolejny warunek określony w art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp. Jako powód zastosowania trybu „z wolnej ręki” podano również art. 67 ust. 1 pkt 3⁶ ustawy Pzp wskazując konieczność wydatkowania środków budżetowych w terminie do 30.09.2007 r. Zgodnie z informacją otrzymaną przez Szpital ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, przyznane środki budżetowe należało wykorzystać do 31.12.2007 r., natomiast do 30.09.2007 r. należało jedynie przekazać informację o ewentualnym braku możliwości ich wydatkowania w danym roku budżetowym. Jak już wskazano wcześniej, w ocenie NIK brak możliwości wykorzystania środków budżetowych w terminie umożliwiającym udzielenie zamówienia w trybach określonych w ustawie Pzp, nie stanowił wystarczającej przesłanki zastosowania trybu „z wolnej ręki” na podstawie art. 67 ust. 1 pkt 3 ustawy Pzp. Udzielenie zamówienia w trybie „z wolnej ręki” bez spełnienia przesłanek dla zastosowania tego trybu stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁷.

2) W 2007 r. niezależnie od zakupów dokonywanych zgodnie z ustawą Pzp, w przypadku wszystkich 5 leków objętych analizą,⁸ poza trybami określonymi w tej ustawie zakupiono:

- Tienam (fiolki) za kwotę 81.464,10 zł netto,
- Controloc (fiolki) za kwotę 42.784,82 zł netto,
- Xigris (fiolki) za kwotę 44 031,20 zł netto,

⁵ Tryb z wolnej ręki mógł być zastosowany jeśli w kolejnych postępowaniach nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, nie zostały złożone żadne oferty lub wszystkie oferty zostały odrzucone na podstawie art. 89 ust. 1 pkt 2 ze względu na ich niezgodność z opisem przedmiotu zamówienia, a pierwotne warunki zamówienia nie zostały w istotny sposób zmienione.

⁶ Tryb z wolnej ręki mógł być zastosowany ze względu na wyjątkową sytuację nie wynikającą z przyczyn leżących po stronie zamawiającego, której nie mógł on przewidzieć, wymagane jest natychmiastowe wykonanie zamówienia, a nie można zachować terminów określonych dla innych trybów udzielenia zamówienia

⁷ Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 114, ze zm.

⁸ Analizie szczegółowej w zakresie dostaw leków poddano 5 leków o największej wartości dostaw (bez leków kupowanych w ramach programów lekowych): Tienam 500 mg x 5 fiolek., Controloc 40 mg x 1 fiolek., Xigris 5 mg x 1 fiolek., Proxacin 1% 200mg/20ml x 10 fiolek., Tazocin 4,5g x 1 fiolek.

- Proxacin (fiolki) za kwotę 99.637,85 zł netto,
- Tazocin (fiolki) za kwotę 73 195,00 zł netto.

Jak ustalono, przyczyną ww. zakupów były m. in. opóźnienia w składaniu przez Kierownika Apteki zapotrzebowań w celu wszczęcia procedur zamówień publicznych i jednocześnie konieczność zapewnienia ciągłości w dostawach tych leków. Przykładowo: ilości TIENAMU z umowy 61c/2005 wyczerpały się 9.05.2007 r., z kolejnej umowy 44b/2006 – 18.04.2007 r., a zapotrzebowanie na wszczęcie postępowania w sprawie wyłonienia dostawcy tego leku złożono dopiero 21.06.2007 r. Z kolei w przypadku leku PROXACIN realizacja umowy 58g/2006 na dzień 10.05.2007 r. wynosiła 72%, a na 20.06.2007 r. już 98% - tymczasem zapotrzebowanie złożono dopiero 21.06.2007 r. Należy zauważyć, że system ewidencyjny KS-Apteka umożliwiał monitorowanie stopnia wykorzystania umów. Kierownik Apteki nie potrafiła jednoznacznie wyjaśnić okoliczności opóźnień w składaniu zapotrzebowań do Działu Zamówień Publicznych, wskazując na niedostateczną obsadę etatową Apteki oraz składanie nowych zapotrzebowań po korekcie pierwszej ich wersji przez osoby akceptujące zamówienia, jednakże nie przedstawiła żadnych dowodów potwierdzających ponowne składanie tych zapotrzebowań. Zamówienia na dostawy poza umowami podpisywała Kierownik lub z-ca Kierownika Apteki, a akceptowali z-ca Dyrektora ds. Medycznych, z-ca Dyrektora ds. Ekonomicznych lub Dyrektor Szpitala. Osoby akceptujące zamówienia stwierdziły, że zakupy były konieczne dla realizacji świadczeń w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów. Dostawy ww. leków do Szpitala miały charakter systematyczny, więc w ocenie NIK dokonywanie zakupów poza umowami wynikało przede wszystkim z braku monitorowania wykorzystania zawartych umów na dostawy oraz opóźnień we wszczynaniu procedur wynikających z ustawy Pzp.

3) Pracownica Centralnego Laboratorium – B. N., brała udział w konferencjach i wyjazdach sponsorowanych przez firmę Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o.⁹, a następnie uczestniczyła w pracach Komisji Przetargowych (składając oświadczenia na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy Pzp) w postępowaniach¹⁰, w których jako wykonawca, któremu udzielono tych zamówień, występowała ta firma. Wartość zamówień udzielonych ww. firmie w tych postępowaniach wyniosła łącznie 2.092.862,06 zł brutto. W ocenie NIK B. N. składając w ww. postępowaniach oświadczenia na podstawie art. 17 ust. 2 ustawy Pzp, o nie zaistnieniu

⁹ Konferencje odbyły się w dniach 27-28.04.2006 r. – p.t. „Nowe możliwości w biochemii klinicznej” (Warszawa), w dniu 11.10.2007 r. – konferencja p.t. „Zagadnienia Diagnostyki Wirusowych Zapaleń Wątroby” (Kraków) oraz w dniach 18-20.01.2007 r. – p.t. „Diagnostyka Laboratoryjna w Ginekologii i Położnictwie” (Szczyrk)

¹⁰ B. N. była członkiem Komisji Przetargowych w postępowaniach na dostawę odczynników do badań immunochemicznych o nr: SPCSK/EDZ/PN/41/2006, SPCSK/EDZ/ZWR/83/2007, SPCSK/EDZ/PN/100/2007 (unieważnione), SPCSK/ZWR/39/2008, SPCSK/EZP/PN/41/2008 (unieważnione), SPCSK/EZP/ZWR/75/2008 i SPCSK/EZP/PN/76/2008

okoliczności wskazujących na konieczność wyłączenia się z tych postępowań potwierdziła nieprawdę, ponieważ udział w konferencjach i wyjazdach finansowanych przez wykonawcę wypełniał przesłankę wyłączenia, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4¹¹. Należy zauważyć, że B. N. zeznając stwierdziła, że nie była nigdy szkolona w zakresie stosowania przepisów ustawy Pzp.

4) W postępowaniu SPCSK/EDZ/PN/41/2006 na dostawę odczynników i analizatora do oznaczeń immunochemicznych, w opisie przedmiotu zamówienia zawarto wymóg, który mogła spełnić tylko jedna firma¹², co było niezgodne z art. 7 ust. 1 i art. 29 ust. 2 ustawy Pzp. Opis przedmiotu zamówienia przygotowała B. J. – ówczesna kierownik Centralnego Laboratorium i jednocześnie przewodnicząca Komisji przetargowej powołanej do przeprowadzenia ww. postępowania. Pomimo że opis przedmiotu zamówienia wskazywał na wykonawcę Abbott Laboratories, oferta złożona przez tę firmę (uznana jako ważna) w ocenie NIK nie spełniała warunku w zakresie TSH testu IV generacji, który był wymagany¹³. Komisja przetargowa zaproponowała jednak udzielenie zamówienia tej firmie¹⁴. W dniu 27.09.2006 r., Urszula Urbanowicz – ówczesna Dyrektorka Szpitala, zawarła umowę z Abbott Laboratories na dostawę odczynników i dzierżawę analizatora do badań immunochemicznych na okres 12 miesięcy, na kwotę 450.247,52 zł brutto. Użytkowanie analizatora na podstawie tej umowy, a po jej wygaśnięciu - prowadzenie dwóch kolejno unieważnianych postępowań¹⁵, skutkowało udzielaniem w okresie 2007 (wrzesień) - 2008 (listopad) pięciu zamówień firmie Abbott Laboratories na dostawy w trybie „z wolnej ręki”

¹¹ Osoby wykonujące czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia podlegają wyłączeniu, jeżeli pozostają z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności tych osób.

¹² Dotyczyło to wymogu dostarczenia materiałów kontrolnych i kalibratorów w formie gotowej do użycia, tj. płynnej, które w tamtym okresie oferowała tylko firma A. L. spośród 6 firm zainteresowanych zamówieniem. Ponadto w SIWZ żądano oznaczania TSH testem IV generacji, który nie był oferowany wówczas przez żadną z firm działających na rynku, co potwierdziła B. N. – pracownik odpowiedzialny za Pracownię Immunodiagnostyki.

¹³ Ofertę firmy A. L. przyjęto, ponieważ w dołączonej do niej publikacji naukowej dot. użycia analizatora ARCHITECT™ i2000 znalazł się zapis: „wykazano, iż czułość funkcjonalna wynosi $\leq 0,0016 \mu\text{U/ml}$ we wszystkich trzech ośrodkach oraz dla wszystkich trzech analizatorów. Czułość ta odpowiada definicji przydatności metody czwartej generacji (20-procentowe wartości)”. Należy zauważyć, że wśród dziesięcioosobowego zespołu współautorów ww. publikacji trzech reprezentowało firmę A. L., więc nie można uznać tej publikacji za niezależną, co było niezbędne dla uznania spełnienia warunku TSH IV generacji w tym postępowaniu. Co więcej publikacja ta w wersji oryginalnej (anglojęzycznej) opisana została na każdej stronie słowami „Not for customer distribution”, co znaczy „Nie do dystrybucji wśród klientów”, lecz stwierdzenie to zostało pominięte w sporządzonym przez tłumacza przysięgłego uwierzytelnionym tłumaczeniu tej publikacji załączonym do oferty.

¹⁴ B. J. - Przewodnicząca komisji przetargowej w zeznaniach złożonych w trakcie kontroli NIK stwierdziła, iż wg niej oferta spełniała wymogi opisu przedmiotu zamówienia. Z kolei B. N. – członek tej Komisji podała, że oferowany i dostarczony przez A. L. analizator nie spełniał wymogu TSH testu IV generacji lecz III generacji, lecz nie potrafiła uzasadnić, dlaczego uznano ofertę za spełniającą wymogi opisu przedmiotu zamówienia.

¹⁵ Postępowanie nr SPCSK/EDZ/PN/100/2007 (pakiet 2) – postępowanie unieważniono z powodu nie otwarcia oferty firmy Abbott Laboratories, która wpłynęła do Szpitala w terminie, lecz jak wyjaśniono, z powodu nieuwagi pracowników Działu Zamówień Publicznych oferta nie została wyjęta z szafy. Nr SPCSK/EZP/PN/41/2008 (pakiet 1) – postępowanie unieważniono, ponieważ spośród czterech złożonych ofert dwie o najniższej wartości zostały odrzucone z powodu: (1) błędów rachunkowych, których nie można było poprawić (oferta firmy Abbott Laboratories) oraz (2) niezgodności z opisem przedmiotu zamówienia (oferta firmy Roche), a pozostałe dwie (firm: COMESA Polska i Siemens Medical Solution Diagnostic) przekraczały kwotę, jaką zamawiający mógł przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia 1 288 392,00 zł, a ceny ofert były następujące: Comesa Polska 1.746.092,95 zł, Siemens Medical Solution Diagnostic - 2 195 676,36 zł.

na podstawie ustawy Pzp¹⁶, których łączna wartość wyniosła 293.522,90 zł. Ponadto w okresie 30.05-22.12.2008 r., bez stosowania przepisów ustawy Pzp, zakupiono od firmy Abbott Laboratories odczynniki do użytkowanego analizatora na kwotę 111.180 zł netto (w okresie 01.08.2008 – 01.11.2008 realizowano również umowę zawartą w trybie „z wolnej ręki” na podstawie ustawy Pzp, na kwotę netto 86.360zł) oraz 51.650 zł netto w okresie 30.01-10.02.2009 r. (w okresie 16.02.2009–16.05.2009 realizowano umowę zawartą w trybie „z wolnej ręki” na podstawie ustawy Pzp na kwotę 50.265,70 zł brutto). Dyrektorami Szpitala w tym okresie byli: Zbigniew Swoboda oraz Jacek Czapla.

5) Spośród 9 postępowań prowadzonych w trybie przetargu nieograniczonego na dostawy leków objętych kontrolą NIK, w trzech stwierdzono nieprawidłowości, w tym w zakresie dokumentowania postępowań:

a) w postępowaniu SPCSK/EDZ/PN/48/2007, w częściach szczegółowych do protokołu ZP-1/PN (pakiety 1.26, 8, 9) podano inne terminy składania ofert, otwarcia ofert, datę przekazania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty niż wynikające z dokumentacji, a w dokumentacji przetargowej nie było druków ZP-17 dla pakietów 6.24, 8, 9 oraz części szczegółowej protokołu ZP-1/PN dla pakietu 6.24. Protokół z postępowania sporządził M. Z., który wyjaśnił to pomyłką i niedopatrzaniem z jego strony,

b) w postępowaniu nr SPCSK/EDZ/PN/52/2007 nie udokumentowano na druku ZP-20 przez przeoczenie (wg złożonych wyjaśnień) oceny oferty firmy PGF w zakresie pakietu 9.

6) NIK krytycznie ocenia określenie przedmiotu zamówienia na dostawę w trybie przetargu nieograniczonego aparatu mammograficznego, w sposób uwzględniający możliwość złożenia oferty przez firmę Siemens Sp. z o.o. na dostawę mammografu¹⁷, który był użytkowany w Szpitalu nieodpłatnie w okresie 03.10.2006 r. - 31.12.2007 r. SIWZ zatwierdził Zbigniew Swoboda - Dyrektor Szpitala, a jej treść przygotowywał J. B. - Kierownik Zakładu Radiodiagnostyki i Medycyny Nuklearnej, którzy wyjaśniając przyczyny wprowadzenia ww. roku produkcji podali, że w ten sposób stworzono warunki, aby firma Siemens. mogła również uczestniczyć w postępowaniu. J. B. wyjaśnił: *„W pewnym stopniu posiadanie aparatu mammograficznego S. używanego w Szpitalu nieodpłatnie, wpłynęło na treść opisu przedmiotu zamówienia. Uważałem wówczas za uczciwe aby za tak długi okres nieodpłatnego*

¹⁶ Stosowanie trybu „z wolnej ręki” uzasadniano przyczynami technicznymi o obiektywnym charakterze tzn., posiadaniem w Szpitalu analizatora Architect firmy Abbott Laboratories. Przeprowadzono następujące postępowania w tym trybie: SPCSK/EDZ/ZWR/60/2007 (umowa zawarta na okres 27.09.2007 – 27.01.2008), ...83/2007 (na okres 26.11.2007 - 29.02.2008), ...39/2008 (na okres 12.03.2008 – 12.04.2008), ...46/2008 (na okres 26.03.2008 – 31.05.2008), ...75/2008 (na okres 01.08.2008 – 01.11.2008).

¹⁷ W opisie przedmiotu zamówienia podano, że dopuszcza się rok produkcji aparatu mammograficznego nie wcześniejszy niż 2006. Ofertę w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego złożyła tylko jedna firma, tj. Siemens, która była właścicielem użytkowanego w Szpitalu mammografu rok produkcji 2006.

używania aparatu mammograficznego od firmy S. stworzyć warunki, aby firma ta miała szanse na sprzedaż tego aparatu. W postępowaniu tym ofertę złożyła tylko firma Siemens.

7) W czasie realizacji 3 umów, zawartych w wyniku rozstrzygniętych przetargów zgodnie z ustawą Pzp, na dostawy leku Xigris¹⁸ złożono 20 zamówień, z tego tylko w jednym przypadku odnotowano datę złożenia zamówienia, a w żadnym przypadku nie odnotowano godziny złożenia zamówienia, co było konieczne dla monitorowania terminowości dostaw¹⁹. W 5 przypadkach na 13 dostaw leku nie wpisano daty i godziny zamówienia, a w pozostałych 8 przypadkach daty dostawy wpisano na rewersie depozytowym lub na zamówieniu. W żadnym przypadku nie podano godziny realizacji dostawy. W związku z zapisami umownymi, że dostawa leku miała nastąpić w ciągu określonej liczby godzin, a w umowie przewidziano kary za niedostarczenie leku w terminie, zdaniem NIK brak dat oraz godzin złożenia i realizacji zamówienia uniemożliwiły skuteczne egzekwowanie postanowień umów²⁰.

8) w latach 2006-2008 udzielono zamówień na dostawę do Szpitala tlenu medycznego przez Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II) – zwany dalej SPSK Nr 6, bez zachowania trybów określonych w ustawie Pzp. Wartość dostaw w kwotach netto wyniosła: 2006 r. - 62 493,20 zł, 2007 r. - 63 094,85 zł, 2008 r. - 68 456,05 zł, tj. przekraczając równowartość w złotych 6.000 euro w 2006 r. i 14.000 euro w latach 2007-2008. Ponadto nie podpisano żadnej umowy ani porozumienia na te dostawy, a kwota za 1 m³ tlenu płacona dostawcy była ponad dwukrotnie wyższa niż cena zakupu tego tlenu przez SPSK nr 6 dostawcy. Dyrektorami Szpitala w tamtym okresie byli kolejno: Urszula Urbanowicz i Zbigniew Swoboda. Udzielenie zamówienia wykonawcy, który nie został wybrany w trybie określonym w ustawie Pzp stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

¹⁸ Analizą objęto realizację dostaw na podstawie umów o numerach: PN/51b/2006, PN/2c/2007, PN/90/07/05

¹⁹ Wg umowy nr 51b/2006 - dostarczenie miało nastąpić w ciągu 12 godzin od chwili złożenia zamówienia, umowy nr 2c/2007 – do 1 godz. od chwili zamówienia, umowy nr 90/2007/05 – w terminie 1 godziny od pisemnego zamówienia przesłanego faksem.

²⁰ Pomimo stwierdzenia dostaw realizowanych w kolejnym dniu po złożeniu zamówienia, Kierownik Apteki nie występowała o naliczenie kar umownych. Dot. to m. in.: zamówienie 1320/2008 złożone 24.06.2008 (na podstawie umowy 90/07/05), a lek dostarczono 25.06.2008 r. (wg odrębnej adnotacji na druku zamówienia), zamówienie 1365/2008 brak daty złożenia, dostarczono 30.06.2008 - 21 opak., 1.07.2008 - 14 opakowań, zamówienie 2523/2008 brak daty złożenia, dostarczono lek 3.11.2008 - 20 opakowań, 4.11.2008 - 17 opakowań.

9) W trzech postępowaniach²¹ (łącznie kwota udzielonych zamówień – 46 654,3 zł) Dyrektor Szpitala oraz członkowie Komisji Przetargowych nie złożyli oświadczeń, o których mowa w art. 17 ust. 2 ustawy Pzp. Nie złożenie oświadczeń stanowi naruszenie art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 17.12.2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

10) Realizując umowę SPCSK/EDZ/PN/35/2007/01 z 25.07.2007 r. wykonawca dostarczył Videokolonoskop EC-3470LK oraz tester szczelności 2 dni po terminie wynikającym z umowy. Pomimo, że umowa przewidywała kary umowne, nie naliczono ich i nie wyegzekwowano. W trakcie kontroli NIK w dniu 17.06.2009 r. wystawiono notę księgową 50/2009 obciążającą firmę VARIMED Sp. z o.o. na kwotę 1.163,18 zł z tytułu kar umownych za zwłokę w realizacji zamówienia.

11) Nie aktualizowano na bieżąco zapisów Instrukcji wewnętrznej PO 021/2007 w zakresie udzielania zamówień publicznych. Ponadto w tej Instrukcji wystąpiły zapisy niezgodne z postanowieniami ustawy Pzp i rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich²².

12) W sprawozdaniach o udzielonych zamówieniach w latach 2007-2008, przesłanych Prezesowi Urzędu Zamówień Publicznych podano dane niezgodne ze stanem faktycznym:

- w sprawozdaniu za 2007 r. nie ujęto jednego postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, a dla siedmiu pozycji wpisano „umowa ramowa zawarta w trybie przetargu nieograniczonego” zamiast „przetarg nieograniczony”;

- w sprawozdaniu za 2008 r. nie ujęto 12 postępowań (pięciu postępowań o wartości przekraczającej równowartość kwoty 14.000 euro, a nie przekraczającej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp oraz siedmiu postępowań dotyczących dostaw o wartości równej lub przekraczającej równowartość kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp²³.

Sprawozdania zostały sprostowane w trakcie kontroli NIK.

²¹ Dotyczyło postępowań o nr: SPCSK/EZP/ZWR/39/2008 (Z. S. – Dyrektor Szpitala, członkowie komisji: I. Z.-S., D. C., D. N., B. N.), SPCSK/EDZ/ZWR/26/2007 (Z. S. – Dyrektor Szpitala, członkowie komisji: I. Z.-S., D. C., B. J.), nr SPCSK/EZP/ZWR/37/2008 (Z. S. – Dyrektor Szpitala, członkowie komisji: I. Z.-S., D. C., D. N.)

²² Dz. U. Nr 241, poz. 1762.

²³ Tj. w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 grudnia 2007 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich. W 2008 r. kwota powyżej której należało przekazywać Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich ogłoszenia dotyczące zamówień wynosiła równowartość 133.000 euro.

13) Brak było w Szpitalu systemu monitorowania zamówień na dostawy, udzielanych poza trybami wynikającymi z ustawy Pzp. Dopiero od 2009 r., tj. w trakcie trwania kontroli NIK, w Dziale Zamówień Publicznych Szpitala wprowadzono rejestr zamówień na dostawy o równowartości w złotych do 14.000 euro. Zdaniem NIK system monitorowania takich dostaw był niezbędny w celu zapewnienia skutecznego nadzoru nad tymi zakupami oraz prawidłowego stosowania przepisów ustawy Pzp.

14) W Szpitalu nie sporządzano planów zamówień publicznych, co było niezgodne z regulacjami wewnętrznymi Szpitala²⁴ obowiązującymi do 10.12.2008 r. Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że przyczyną nie opracowywania planów był brak możliwości określenia potrzeb na poszczególnych oddziałach powodowany brakiem informacji dotyczącej kontraktu na kolejny rok. W ocenie NIK nie była to przeszkoda uniemożliwiająca planowanie zamówień, natomiast brak takiego planu skutkował m. in. udzielaniem zamówień w trybie „z wolnej ręki” w celu zapewnienia ciągłości świadczeń medycznych (z uwagi na zbyt późne wszczynanie postępowań w trybie ustawy Pzp) oraz realizowaniem dostaw leków poza ustawą Pzp, co przedstawiono powyżej.

W trakcie kontroli stwierdzono również szereg nieprawidłowości w zakresie: gospodarki lekowej, badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala, ewidencjonowania obcych środków trwałych, przyjmowania darowizn, realizacji zakupów inwestycyjnych oraz innych opisanych szczegółowo poniżej. I tak:

1) W zakresie gospodarki lekowej:

a) Nie prowadzono ewidencji próbek leków do badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala, co było niezgodne z art. 86 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne²⁵, zwanej dalej „ustawą Prawo farmaceutyczne”:

- tylko w 2 przypadkach²⁶ na 90 badań klinicznych zakończonych w okresie 2006-2008 lub trwających nadal oraz w 1 przypadku²⁷ na 19 badań, które nie doszły do skutku, do

²⁴ § 6 Instrukcji nr PO 021/2007 (§ 7 wydania z 4.11.2007) w sprawie udzielania zamówień publicznych. Dopiero aktualizacją z 10.12.2008 r., postanowienia Instrukcji nakładające obowiązek sporządzania planu zamówień publicznych zastąpione zostały postanowieniami przewidującymi jego fakultatywne sporządzanie.

²⁵ Dz. U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 ze zm.

²⁶ Dotyczy protokołów badań: A5951001/1002, KF5503/35. W przypadku protokołu badania KF5503/35 dostawa do Apteki nie dotyczyła leku objętego badaniem klinicznym lecz leku pomocniczego.

²⁷ Dotyczy protokołu badania CAT-354-0603.

- Centralnej Apteki Szpitala (zwanej dalej Apteką) dostarczono leki w związku z prowadzonymi badaniami klinicznymi (leków tych jednak nie zaewidencjonowano²⁸),
- w Aptece zgromadzono kserokopie dokumentów potwierdzających 85 dostaw²⁹ leków do badań klinicznych bezpośrednio do oddziałów, przy czym w Aptece nie zaewidencjonowano tych dostaw. Należy zwrócić uwagę, że zgromadzona dokumentacja dotyczyła tylko takich dostaw, które zgłoszono do Apteki,
 - kserokopie dokumentów przechowywanych w Aptece, potwierdzających dostawy leków bez ich fizycznego dostarczenia do Apteki, w niektórych przypadkach³⁰ nie posiadały naniesionych dat dostawy i odbioru, podpisów, potwierdzeń odbioru leku,
 - Kierownik Apteki nie sprawdzała warunków przechowywania na terenie oddziałów szpitalnych leków do badań klinicznych, nie weryfikowała ich ilości i nie dokonywała inwentaryzacji tych leków.

b) Ewidencja bezpłatnych próbek leków dostarczanych do lekarza (dalej zwanych „próbkami lekarskimi”) i dokumentacja obrotu tymi próbkami była prowadzona nierzetelnie, ponieważ:

- obrót próbkami lekarskim ewidencjonowano w różny sposób (w zeszycie i na kartach kontowych), a powiązanie dokumentów przychodowych i rozchodowych z zapisami w ewidencji było utrudnione, ponieważ nie oznaczano dokumentów kolejnymi numerami i nie podawano w ewidencji nr dokumentu źródłowego, na podstawie którego dokonano wpisu,
- nie wprowadzono do ewidencji próbek lekarskich 12 leków, pomimo że w Aptece znajdowały się dokumenty potwierdzające przychód leków,
- występowały rozbieżności pomiędzy liczbą wpisów w ewidencji, a liczbą dokumentów potwierdzających przychód, jak również pomiędzy ilością zaewidencjonowaną a wynikającą z dokumentów przychodowych i rozchodów próbek lekarskich. Przykładowo: na karcie ewidencyjnej leku Tienam wpisanych było 39 przychodów (opiewających razem

²⁸ Zgodnie ze stanowiskiem Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego zawartym w piśmie WIF.KA-4413-19/08 z 5.01.2009 r. skierowanym do Rektora SUM, przechowywanie kserokopie dokumentów potwierdzających dostawy w formie luźnych kartek nie stanowi realizacji wymogu zawartego w art. 86 ust. 4 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne.

²⁹ Dostawy dotyczyły 15 badań na 90 zakończonych w okresie 2006-2008 lub trwających nadal oraz 1 badania na 19, które nie doszły do skutku

³⁰ Na dokumentach dotyczących 85 dostaw leków do badań klinicznych, które nie przeszły przez Aptekę:

- 1) w 27 przypadkach widniał czytelny podpis odbiorcy wraz z datą odbioru leków oraz podpis i pieczęć Kierownika Apteki wraz z datą. Na pozostałych dokumentach nie było jednego lub obu podpisów bądź dat.
- 2) w 9 przypadkach nie było podpisu i pieczęć Kierownika Apteki, z tego w czterech przypadkach nie było również czytelnego podpisu bądź parafki odbiorcy,
- 3) w 21 przypadkach na dokumentach nie było podpisu lub parafki odbiorcy, z tego w czterech przypadkach nie było również podpisu i pieczęć Kierownika Apteki.

- na 223 opakowania leku), a dokumentów przychodowych było 15 na przychód 52 opakowań leku. W przypadku 31 wpisów brak było dokumentów przychodowych odpowiadających wpisom na karcie, a na trzech dokumentach brak było daty odbioru leku. Różnice wystąpiły również w rozchodzie tego leku - w kartotece wpisane były 102 rozchody, opiewające łącznie na 225 opakowań leku, natomiast było 100 dokumentów potwierdzających odbiór łącznie 219 opakowań leku. Podobne rozbieżności wystąpiły w przypadku analizowanych pozostałych 8 leków stanowiących próbki lekarskie.
- o próbki lekarskie leku Amlozek 5 mg wystąpiła Kierownik Apteki (nie wpisując ilości zamawianych próbek), co było niezgodne z art. 54 ust. 3 pkt 1 ustawy Prawo farmaceutyczne, wg którego reklama produktu leczniczego polegająca na bezpłatnym dostarczaniu jego próbek może być kierowana wyłącznie do osób uprawnionych do wystawiania recept. Kierownik Apteki nie potrafiła wyjaśnić okoliczności tego zdarzenia. Z ewidencji i dokumentów rozchodowych leku wynikało, że Kierownik Apteki wystąpiła o 50 opakowań leku, co było niezgodne również z art. 54 ust. 3 pkt 3 i pkt 6, wg którego każda dostarczana próbka nie powinna być większa niż jedno najmniejsze opakowanie produktu leczniczego dopuszczone do obrotu na terytorium RP, a ilość próbek tego samego produktu leczniczego dostarczanych tej samej osobie nie może przekraczać pięciu opakowań w ciągu roku,
 - w Aptece (wg stanu na 1.12.2008 r.) przechowywano próbki lekarskie 4 opakowań leku „Remicade (Inflixymab)” oraz 5 opakowań leku „Humira (Adalimumab)”, które nie były oznaczone opisem wskazującym, iż są to próbki nie przeznaczone do sprzedaży, co było niezgodne z art. 54 ust. 3 pkt 4 ustawy Prawo farmaceutyczne.
- c) Rozchód leków ewidencjonowanych w systemie informatycznym KS-Apteka (leków stanowiących darowizny oraz leków nabywanych przez Szpital) odbywał się na podstawie dowodów MM (przesunięcie międzymagazynowe), co było niezgodne z instrukcją magazynową Szpitala, wg której dokumentem potwierdzającym wydanie materiałów z magazynu jest dokument „W” – Magazyn wyda. Kierownik Apteki odpowiedzialna za gospodarkę magazynową w Aptece podała, że taka praktyka stosowana była już od 2002 r.
- d) W systemie KS-Apteka jako datę zakupu podawano datę wprowadzenia faktury do tego systemu, co odbywało się z opóźnieniem w stosunku do daty dostawy lub daty otrzymania faktury, jak podała Kierownik Apteki, spowodowanym niewystarczającą ilością personelu apteki oraz brakiem odpowiedniej ilości komputerów.

- e) Rozchód leków dokumentowany dowodami MM był potwierdzany przez osoby odbierające na tych dowodach lub zapotrzebowaniach na te leki, z tym że w 10 przypadkach na 31 rozchodów leku CONTROLLOC i w 3 przypadkach na 24 rozchody leku TIENAM - na dokumentach nie potwierdzono odbioru leków,
- f) W 7 przypadkach na 21 leków objętych analizą stwierdzono różnice pomiędzy stanem faktycznym w magazynie Apteki, a stanem ewidencyjnym. Przyczyną różnic było wydanie leku z magazynu bez zaewidencjonowania rozchodu w systemie KS-Apteka i bez potwierdzenia jego odbioru lub dokonanie rozchodu w systemie ewidencyjnym bez fizycznego wydania leku, co jak wyjaśniano wynikało z procedury zatwierdzania dokumentów rozchodowych przed ich wydaniem oraz pomyłki w rozchodach leków. Zdaniem NIK obrót lekami winien być pod szczególnym nadzorem i niedopuszczalne jest wydawanie leków bez potwierdzenia ich odbioru.
- g) wprowadzanie leków do Receptariusza Szpitalnego (zwanego dalej Receptariuszem) oraz jego aktualizacja odbywały się niezgodnie z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi³¹:
- Komitet Terapeutyczny (zwany dalej Komitetem), pomimo zgłaszanych wniosków, nie aktualizował Receptariusza w terminach wskazanych w zarządzeniu Dyrektora Szpitala, tj. dwa razy w roku. Po wydaniu Receptariusza w 2007 r., kolejnej aktualizacji dokonano dopiero w trakcie kontroli NIK, tj. 6.04.2009 r., a 17.04.2009 r. umieszczono w intranecie szpitalnym. Nie aktualizowano zarówno wersji książkowej jak i elektronicznej dostępnej wyłącznie w Aptece. Kierownik Apteki zeznała, że nie aktualizowano Receptariusza w wersji dostępnej w Aptece z powodu braku czasu,
 - wnioski o wpis do Receptariusza były składane w latach 2007-2008 zarówno na druku określonym w Zarządzeniu Dyrektora Szpitala nr 50/2006, jak również w formie pism o różnej treści, co było niezgodne z tym zarządzeniem,
 - pomimo obowiązku określonego w § 8 Zarządzenia nr 50/2006, w okresie objętym kontrolą nie sporządzano protokołów z posiedzeń Komitetu, które miały dokumentować procedurę wprowadzenia leków do Receptariusza. Wg ww. zarządzenia decyzje Komitetu miały zapadać w głosowaniu jawnym, zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy ogólnej liczby członków Komitetu). K. G. - Przewodnicząca Komitetu nie potrafiła wyjaśnić, dlaczego nie sporządzano protokołów. Podała również, że w spotkaniach zawsze uczestniczyły trzy osoby, tj. przewodniczący, z-ca przewodniczącego oraz Kierownik

³¹ Tj. Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 50/2006 z 3.07.2006 r. w sprawie powołania i organizacji pracy Komitetu Terapeutycznego oraz Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 203/2007 z 3.12.2007 r. w sprawie zmiany Zarządzenia nr 50/2006.

Apteki. Należy zauważyć, że od 3.12.2007 r. Kierownik Apteki nie była już członkiem Komitetu³², a w jego skład wchodziło pięć osób, więc decyzję o wprowadzeniu leku do Receptariusza mógł podjąć Komitet w składzie co najmniej trzyosobowym,

- posiedzenia Komitetu, do którego zwoływania zobowiązany był jego Przewodniczący, miały odbywać się co najmniej raz na kwartał. Tymczasem wg wyjaśnień Przewodniczącej Komitetu, w 2007 r. i 2008 r. odbyły się tylko po dwa spotkania.

h) Kierownik Apteki nie poinformowała wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego o zawarciu w dniu 1.06.2006 r. umowy na dostawę leków recepturowych do Szpitala Geriatrycznego w Katowicach, co było niezgodne z art. 106 ust. 4 ustawy Prawo farmaceutyczne.

2) W zakresie prowadzenia badań klinicznych:

a) Dyrektor Szpitala nie posiadał podstawowej wiedzy na temat prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych, co potwierdzało m. in. przedstawianie trzykrotnie uzupełnianych zestawień w związku z podawaniem niekompletnych danych (m. in. brak numerów nadanych przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, brak dat prowadzenia badania) lub nie wykazywaniem wszystkich badań klinicznych. Brakujące dane uzyskano m. in. w trybie art. 29 pkt 2 lit f ustawy o NIK od Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Potwierdzeniem braku nadzoru nad badaniami klinicznymi były złożone w trakcie kontroli NIK przez Dyrektora Szpitala wyjaśnienia, w których informował, że brak niektórych danych w zestawieniu wynika z nie ustosunkowania się głównego badacza do polecenia przedstawienia niezbędnych informacji. Należy zauważyć, że zakres informacji żądanych przez NIK obejmował dane, które w ocenie NIK winny być na bieżąco w posiadaniu właściwych służb Szpitala³³. Również w zakresie wynagrodzeń Szpitala w związku z realizowanymi badaniami klinicznymi, brak było dla niektórych badań podstawowych danych określonych w umowach³⁴. Ponadto Dyrektor nie znał zobowiązań, jakie przyjmował na siebie badacz w związku z realizacją badania klinicznego w Szpitalu, jako ośrodka badawczym. Wynagrodzenia dla Szpitala wynikające z zawartych umów w związku z prowadzeniem badań klinicznych w Szpitalu, stanowiły od 2% do 30% wynagrodzeń

³² Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 203/2007 z 3.12.2007 r.

³³ W zestawieniu badań klinicznych należało podać: dane Sponsora, nr Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych, nazwę badanego leku, datę zawarcia umowy, dane głównego badacza i współbadaczy, daty rozpoczęcia i zakończenia badania, liczby pacjentów objętych badaniem, nr protokołu badania klinicznego, przedmiot umowy.

³⁴ Przykładowo w zestawieniu z 23.03.2009 r., w 19 przypadkach nie podano numerów umów, dat ich zawarcia oraz liczby pacjentów i kwot wynagrodzenia za pacjenta, a w 18 przypadkach liczba pacjentów nie była określona w umowie. Dane takie pozyskiwano dopiero w trakcie kontroli NIK w związku z nie posiadaniem umów w Szpitalu. W 4 przypadkach umowy zawarte przez Dyrektora Szpitala nie były zarejestrowane w ewidencji umów badań klinicznych, co opóźniło rzetelną weryfikację danych wykazanych w zestawieniach sporządzonych w związku z kontrolą NIK.

określonych w umowach zawartych pomiędzy zlecającym badanie, a głównymi badaczami. Na 109 badań klinicznych wykazanych przez Szpital, 86 przypadków dotyczyło badań (trwających, nie rozpoczętych, przerwanych lub zakończonych) z udziałem czterech głównych badaczy, z tego w 66 przypadkach zawarte były umowy zarówno przez Szpital jak i przez głównego badacza, i jednocześnie określono w nich liczbę uczestników badania. Przyjmując założenie, że ww. 66 badań klinicznych realizowanych byłoby z udziałem maksymalnej liczby uczestników określonej w umowie, wówczas łączna kwota wynagrodzenia z tytułu realizacji tych umów (wyliczona wg średnich kursów walut obowiązujących w dniu zawarcia umowy przez Szpital), wyniosłaby dla Szpitala 1.525.899 zł, a dla badaczy 12.076.341 zł (wynikająca z ww. umów relacja wynagrodzeń, określonych odpowiednio dla Szpitala oraz dla poszczególnych badaczy przedstawiałaby się następująco: 613.001 zł - 5.640.530 zł, 621.037 zł - 4.294.685 zł, 29.360 zł - 837.022 zł oraz 262.500 zł - 1.304.102 zł).

b) Wprawdzie w Szpitalu opracowano i wdrożono instrukcje dotyczące prowadzenia badań klinicznych, nakładające na badaczy określone obowiązki przed zawarciem umowy, lecz główni badacze nie znali tych instrukcji (dwóch z sześciu składających wyjaśnienia) bądź nie stosowali ich zapisów, co potwierdzili w wyjaśnieniach złożonych w trakcie kontroli NIK. Przykładowo, wg instrukcji każda umowa pomiędzy zlecającym badanie a Szpitalem winna być parafowana przez głównego badacza, co faktycznie nie było realizowane, ponieważ badacze nie otrzymywali tych umów bądź nie zapoznawali się z nimi. Zbigniew Swoboda - były Dyrektor Szpitala również potwierdził, że nie zawsze stosowano postanowienia tych instrukcji uznając, że ich zapisy są nieadekwatne do rzeczywistości.

c) W 35 przypadkach na 109 umów, w dokumentacji Szpitala nie było pełnych protokołów badań, które powinny być załączone do umów, a w przypadku posiadania protokołów były one dostępne jedynie w wersji angielskiej, co jak potwierdził pracownik Szpitala wykonujący kalkulacje kosztów badań klinicznych - utrudniało wyliczenie tych kosztów i konieczne było konsultowanie się z badaczami oraz ze zlecającymi badania.

d) W 17 przypadkach na 109 umów były one zawarte przez Śląski Uniwersytet Medyczny (poprzednio - Śląską Akademię Medyczną). Urszula Urbanowicz – była Dyrektor Szpitala podała, że wiedziała o realizowaniu tych badań na terenie Szpitala. Z kolei Zbigniew Swoboda - były Dyrektor Szpitala podał, że o takich badaniach dowiedział się dopiero w trakcie kontroli przeprowadzanej przez Dział Kontroli i Audytu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w dniach 14.10-1.12.2008 r. Kwota przychodów Śląskiego Uniwersytetu

Medycznego z tytułu badań klinicznych realizowanych na terenie Szpitala w latach 2003-2008 wyniosła 497.547,46 zł. Należy zwrócić uwagę, iż w Szpitalu nie przygotowywano kalkulacji kosztów badań klinicznych dla umów zawieranych przez Śląski Uniwersytet Medyczny i nie znano kosztów tych badań poniesionych w Szpitalu.

e) W Szpitalu nie opracowano pisemnych procedur monitorowania i rozliczania zawartych umów związanych z prowadzeniem badań klinicznych na terenie Szpitala. Spośród sześciu głównych badaczy składających wyjaśnienia trzech podało, że nie uczestniczyli w weryfikowaniu danych dla potrzeb wystawiania faktur, dwóch wyjaśniło, że weryfikowali dane w zakresie liczby pacjentów jeśli zwrócono się do nich, a jeden potwierdził, iż otrzymywał i parafował informację o kwocie jaką zlecający badanie będzie płacił Szpitalowi lecz nie weryfikował liczby pacjentów uczestniczących w badaniu. W ocenie NIK przyjęta praktyka nie gwarantowała skuteczności egzekwowania terminów i wysokości odpłatności na rzecz Szpitala z tytułu prowadzonych w nim badań klinicznych.

f) W Szpitalu nie ewidencjonowano materiałów jednorazowych otrzymywanych przez badaczy w związku z prowadzeniem badań klinicznych, co w ocenie NIK uniemożliwiało skuteczną kontrolę, czy do badań wykorzystywane były materiały zakupione przez Szpital czy też przekazane przez zlecającego badanie.

g) Główni badacze nie zgłaszali sprzętu medycznego otrzymywanego w związku z prowadzonymi badaniami klinicznymi realizowanymi na terenie Szpitala, co było niezgodne z regulacjami wewnętrznymi Szpitala dotyczącymi wprowadzania aparatury medycznej do użytku w Szpitalu³⁵.

h) Nie dokumentowano i nie archiwizowano wyliczeń kosztów badań klinicznych sporządzanych przed zawarciem umów na umożliwienie badaczom przeprowadzenie badań klinicznych w Szpitalu. Jak wyjaśniła pracownica zajmująca się sporządzaniem kalkulacji w latach 2007-2008, czynności związane z wyliczeniami dokumentowała w postaci odrębnych notatek, które nie były archiwizowane ponieważ nie było takiego wymogu.

i) Sporządzając kalkulacje kosztów badań klinicznych w latach 2007-2008 nie uwzględniano w nich kosztów czasu pracy badaczy, uzasadniając to wyjaśnieniami badaczy, którzy stwierdzili, że badania realizowali poza czasem swojej pracy. Tymczasem wg wyjaśnień

³⁵ Zgodnie z § 11 Instrukcji PO 017/2001 wydanie drugie z 31.12.2001 r. (wprowadzonej Zarządzeniem nr 105/2001 Dyrektora Szpitala z 27.12.2001 r.), a następnie § 7 Instrukcji PO 017 wydanie trzecie z 29.08.2008 r. (wprowadzonej Zarządzeniem nr 126/2008 Dyrektora Szpitala z 2.09.2008 r.), dopuszczono stosowanie w Szpitalu aparatury i sprzętu medycznego niebędących własnością Szpitala, lecz pod warunkami określonymi w tych instrukcjach (m. in. uzyskanie pisemnej zgody Dyrektora Szpitala oraz założenie paszportu technicznego przez komórkę aparatury medycznej dla urządzeń, których okres użytkowania był dłuższy niż 14 dni).

głównych badaczy złożonych w trakcie kontroli NIK, wizyty pacjentów objętych badaniami klinicznymi odbywały się zarówno w godzinach pracy jak i poza czasem pracy. Pracownica zajmująca się sporządzaniem kalkulacji w latach 2007-2008 stwierdziła, że nie uwzględniano w kalkulacjach również m. in.: wykazu procedur medycznych wykonywanych w ramach prowadzonego badania, kosztu pośredniego przypadającego na jednego pacjenta, kosztu archiwizacji dokumentacji. W kalkulacjach nie uwzględniano również kosztów hospitalizacji, pomimo że uczestnikiem badania mógł być tylko pacjent hospitalizowany. Wyjaśniano to tym, że przyczyną hospitalizacji nie było badanie kliniczne lecz inna choroba więc pacjent i tak musiał być hospitalizowany. Dopiero w trakcie kontroli sporządzono kalkulacje zawierające wszystkie ww. elementy. W 17 przypadkach na 81 sporządzonych kalkulacji, kwoty wynikające z zawartych umów były niższe o ponad 500 zł od wyliczonych kosztów w sporządzonych kalkulacjach w przeliczeniu na jednego pacjenta, w tym w 4 przypadkach różnica ta wyniosła ponad 50.000 zł³⁶.

j) Szpital nie naliczył i nie odprowadził podatku VAT w związku z realizacją umów na badania kliniczne w kwocie 91.011,18 zł (dotyczyło to 47 umów spośród 109 realizowanych w latach 2006-2008, w pozostałych przypadkach badania nie były rozpoczęte lub były dopiero w pierwszej fazie realizacji). Dopiero w trakcie kontroli NIK Szpital zapłacił w dniu 1.06.2009 r. podatek VAT w związku z badaniami klinicznymi realizowanymi na terenie Szpitala w okresie 2004-2008 na podstawie zawartych przez Szpital umów, w kwocie 107.000 zł (w tym kwotę podaną powyżej) oraz odsetki w kwocie 22.291 zł.

k) Niezasadnie rozliczono i obciążono Narodowy Fundusz Zdrowia kwotą 23.845 zł, stanowiącą koszt hospitalizacji 20 pacjentów, którzy przyjęci zostali do Szpitala w celu przeprowadzenia badań klinicznych.

W trakcie kontroli poinformowano Zbigniewa Swobodę - byłego Dyrektora Szpitala, w trybie art. 51 ustawy o NIK, o stwierdzonych nieprawidłowościach mogących spowodować niepowetowane szkody w mieniu Szpitala oraz możliwość wystąpienia zagrożenia dla zdrowia ludzkiego. W związku z nie podjęciem działań przez Dyrektora Szpitala, powiadomiono Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego o zaistniałej sytuacji. Rektor SUM poinformowała NIK m. in. o podjęciu czynności w sprawie naliczenia podatku VAT od usług związanych z realizowaniem badań klinicznych na podstawie umów zawartych przez SUM oraz umów zawartych w jednostkach nadzorowanych przez SUM podając, że:

³⁶ Dla tych 4 badań nie przeprowadzono jeszcze naboru uczestników.

- SUM odprowadził podatek VAT w kwocie 949.287,54 zł oraz 372.954 zł odsetek, w związku z nie naliczaniem tego podatku w okresie 2003-2008 od umów realizowanych przez SUM na terenie wszystkich podległych jednostek,
- podległe szpitale kliniczne (z tytułu realizacji umów zawartych przez te szpitale) uregulowały podatek VAT (z odsetkami) za lata ubiegłe w łącznej kwocie zł 103.998,54 zł³⁷.

3) W zakresie planów inwestycyjnych i realizacji zakupów inwestycyjnych:

a) Realizowano zakupy inwestycyjne nie uwzględnione w planach inwestycyjnych. I tak: w 2006 r. wartość tych zakupów wyniosła 11.734,55 zł, w 2007 r. - 175.457,04 zł, a w 2008 r. - 303.291,40 zł, w tym wartość zakupów sprzętu medycznego wyniosła: w 2007 r. - 137 554,66 zł, w 2008 r. - 138 995,30 zł. Dyrektor Szpitala nie umiał wyjaśnić przyczyn zakupów inwestycyjnych sprzętu medycznego poza planem w 2007 r. Wyjaśniając zakupy w 2008 r. podał, że zakupiony sprzęt został uwzględniony w aktualizacji planu inwestycyjnego na dzień 31.12.2008 r., lecz na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala w dniu 2.03.2009 r., zaopiniowano negatywnie projekty uchwał w sprawie aktualizacji tego planu na dzień 31.12.2008 r. W ocenie NIK opiniowanie przez Radę Społeczną planów inwestycyjnych obejmujących już zrealizowane zakupy podważa celowość opiniowania planów przez Radę Społeczną.

b) Realizowano zakupy inwestycyjne przed umieszczeniem ich w planach inwestycyjnych bez zaopiniowania przez Radę Społeczną:

- w 2006 r. zakupiono ssaki elektryczne za kwotę 10.571,60 zł na podstawie zamówień z 24.03.2006 r. i z 21.08.2006 r. oraz sterownik aplikatorów laserowych za kwotę 5.218,60 zł na podstawie zamówienia z 12.06.2006 r., podczas gdy zaktualizowany plan inwestycyjny uwzględniający te zakupy Rada Społeczna zaopiniowała pozytywnie dopiero 23.10.2006 r.,
- w 2007 r. zakupiono choledochofiberoskop umowa z 25.04.2007 za kwotę 27.772 zł, videokolonoskop CF-Q165I - umowa z 11.04.2007 za kwotę 57.088,78 zł, videoduodenoskop - umowa z 2.08.2007 r. za kwotę 78.225,93 zł, tomograf komputerowy - umowa z 23.10.2007 r. za kwotę 3.146.870 zł, aparat ultrasonograficzny - umowa z 11.08.2007 r. za kwotę 62.916 zł, zestawy komputerowe do wdrożenia systemu finansowo-księgowego - umowy: z 26.07.2007 r. i z 6.09.2007 r. za kwotę 113.509,99 zł,

³⁷ Informacja dotyczyła: SPSK Nr 1 – 81.309,53 zł (wraz z odsetkami), SPSK Nr 6 – 5.056,01 zł (wraz z odsetkami), SPSK im. A. Mielęckiego – podatek odprowadzono na bieżąco i jego wysokość w latach 2005-2008 wyniosła 62.236,92 zł, SPSK Nr 3 – 6.727 zł (wraz z odsetkami), SPSK Nr 5 – 10.906 (wraz z odsetkami).

które ujęto w planie zakupów środków trwałych zaopiniowanym uchwałą Rady Społecznej nr 11/2007 z 12.11.2007 r.

c) W 2008 r. zakupiono aparat mammograficzny o wartości 214.941,60zł oraz aparat ultrasonograficzny – za kwotę 259.735,44 zł, bez uzyskania opinii Rady Społecznej, co było niezgodne z § 5 zarządzenia nr 104/2007 z 26.10.2007 r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w sprawie zasad zakupu i przyjmowania darowizn aparatury i sprzętu medycznego przez Szpitale Kliniczne..., wg którego decyzję o nabyciu (zakupie lub darowiznie) - jeżeli wartość nabycia przekracza równowartość w złotych kwoty 10.000 euro - podejmuje Dyrektor Szpitala po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala. Zakup bez uzyskania opinii Rady Społecznej zakwestionowała również Rektor SUM informując o tym Dyrektora Szpitala.

d) W planach inwestycyjnych i ich aktualizacjach zamieszczano otrzymywane przez Szpital darowizny środków trwałych, lecz Dyrektor Szpitala nie umiał wyjaśnić powodów takiego postępowania.

4) W zakresie użytkowania i ewidencjonowania obcych środków trwałych:

a) W Szpitalu nie posiadano pełnych bieżących informacji dotyczących obcego sprzętu medycznego użytkowanego w Szpitalu. Powyższe wyjaśniano nie ewidencjonowaniem na kontach pozabilansowych używanych nieodpłatnie obcych środków trwałych. W trakcie kontroli NIK, poleceniem księgowania nr 75/12/2008 z 31.12.2008 (wydruk 23.03.2009 r.) zaewidencjonowano jednorazowo na koncie 092 „Środki trwałe dzierżawione” funkcjonującym w systemie finansowo-księgowym - 16 obcych środków trwałych dzierżawionych przez Szpital wg stanu na 31.12.2008 r., natomiast nie wprowadzono do ewidencji pozabilansowej środków trwałych sprzętu medycznego używanego nieodpłatnie. Należy zwrócić uwagę, że Zakładowy Plan Kont wprowadzony Zarządzeniem wewnętrznym nr 235/2007 z 31.12.2007 r. Dyrektora Szpitala, nie przewidywał żadnych kont pozabilansowych dla obcych środków trwałych.

b) Na 56 rodzajów obcych urządzeń użytkowanych w okresie 2006-2008 (dzierżawa, najem, użyczenie, demonstrowanie, testowanie), w 3 przypadkach nie zawarto pisemnych umów na ich wykorzystanie, a ponadto pomimo wygaśnięcia umów w dalszym ciągu użytkowano i płacono czynsz za dzierżawę:

- analizatora SEDI SYSTEM-SEDI-15 w okresie VIII-IX 2006 r. (zapłacono 366 zł brutto),
- polisomnografu Alice w okresie VII.2006-XII.2008 (zapłacono 29 rat, tj. 35.380 zł brutto),
- aparatu SYSMEX SF 3000 za miesiące VI i VII 2008 r. (zapłacono 2 raty, tj. 244 zł brutto).

5) w zakresie darowizn otrzymywanego sprzętu medycznego

a) W rejestrze prowadzonym w Dziale Organizacyjno-Prawnym (poprzednio - Dziale Metodyczno-Organizacyjno-Prawnym) nie zarejestrowano 7 umów darowizn w 2006 r. oraz jednej umowy w 2007 i jednej w 2008 r., co było niezgodne z Instrukcją PO 019 (załącznik do Zarządzenia nr 107/2001 z 27.12.2001 r. Dyrektora Szpitala) obowiązującą do 24.07.2008 r., wg której oryginały umów miały być rejestrowane i przechowywane w ww. dziale.

b) Nie sporządzano opinii techniczno-ekonomicznych dla aparatury i sprzętu otrzymywanego w drodze darowizn, co było niezgodne § 8 Instrukcji nr PO 017/2001, wg którego przed przyjęciem darowizny właściwe służby techniczne i ekonomiczne Szpitala miały sporządzić opinię o przedmiocie darowizny zawierającą: ocenę warunków wykorzystania darowanej aparatury lub sprzętu medycznego, ocenę przystosowania pomieszczeń szpitala oraz infrastruktury technicznej do eksploatacji przedmiotu darowizny, informację o stanie technicznym aparatury lub sprzętu medycznego. Kierownik Działu Aparatury Medycznej potwierdził, że nikt nie domagał się opinii czy jakichkolwiek analiz wymaganych zgodnie z § 3 ust. 1 Zarządzenia nr 9 Rektora Śląskiej Akademii Medycznej z 17.04.2002 r. w sprawie określenia zasad zakupu lub przyjęcia darowizny aparatury i sprzętu medycznego przez szpitale kliniczne - obowiązującego do 9.11.2007 r.

c) Przyjmowano darowizny aparatury lub sprzętu medycznego w okresie 2006-2008 bez uzyskania zgody Rady Społecznej na przyjęcie darowizny, co było niezgodne z wewnętrzną Instrukcją PO 017 (wydanie drugie z 31.12.2001 r. i wydanie trzecie z 29.08.2008 r.), wg której przyjęcie darowizny aparatury lub sprzętu medycznego mogło nastąpić m. in. pod warunkiem, że Rada Społeczna wyraziła na to zgodę. W instrukcji wewnętrznej Szpitala nie określono wartości granicznych wymagających zgody na przyjęcie darowizn aparatury lub sprzętu medycznego. Należy zauważyć, że wartość nabycia (w tym otrzymania darowizny), powyżej której wymagana była pozytywna opinia Rady Społecznej, wprowadzona została dopiero zarządzeniem Rektora SUM nr 104/2007 z 26.10.2007 (§5) i wynosiła 10.000 EURO, lecz w dalszym ciągu zapisy wewnętrznej Instrukcji PO 017 nie uległy zmianie.

d) Przyjęto darowiznę wózka do przewożenia chorych Mobilo Plus o wartości brutto 5.873,23 zł, jako zadośćuczynienie sprzętowe w zamian za umorzenie kar umownych, należnych w wysokości 5.094,27zł z tytułu nieterminowej realizacji umowy nr SPCSK/EDZ-47/2006 z 2.11.2006 r. Istotą darowizny jest nieodpłatne świadczenie w związku z tym nie może stanowić darowizny przyjęcie sprzętu w zamian za umorzenie kar umownych. Decyzję o przyjęciu ww. darowizny podjęła Urszula Urbanowicz – była Dyrektor Szpitala, która w złożonych zeznaniach nie umiała uzasadnić tej decyzji. Zatwierdzenia przyjęcia ww.

darowizny dokonała Ewa Mołek – ówczesna Główna księgowa Szpitala, która stwierdziła w trakcie kontroli NIK, że wyraziła wówczas zgodę na przyjęcie łóżka w drodze darowizny ponieważ było na stanie Szpitala, lecz nie wydała zgody na umorzenie odsetek w zamian za darowiznę. W trakcie kontroli NIK Szpital zobowiązał się do zwrotu ww. wózka i wyegzekwowania należnych kar umownych.

6) Pozostałe nieprawidłowości i uchybienia:

a) Szpital prowadził działalność gospodarczą, tj. bar, sklepik, parking i stołówkę, uzyskując z tego tytułu przychody w okresie 2006-2008 w kwocie 2.063.210,82 zł³⁸, bez zgody Rektora SUM, która była wymagana zgodnie z § 6 Statutu Szpitala, stanowiącym załącznik do Zarządzenia nr 10/2007 z dnia 19.01.2007 r. Rektora SUM³⁹, wg którego Szpital mógł prowadzić działalność gospodarczą na podstawie decyzji Rektora SUM, przy czym zakres tej działalności należało uwzględnić w planie finansowym szpitala. Zdaniem NIK wyjaśnienia Dyrektora Szpitala, że dopiero od 28.05.2008 r.⁴⁰ konieczna jest zgoda Rektora SUM, nie znajdują oparcia w obowiązującym wówczas stanie prawnym, ponieważ wg zapisów Statutu obowiązującego przed 28.05.2008 r. prowadzenie takiej działalności również wymagało decyzji Rektora.

b) Na 13 umów na wynajem powierzchni i pomieszczeń podmiotom zewnętrznym, obowiązujących na dzień 31.12.2008 r.:

- w 8 przypadkach w okresie 2006-2008 (do września) nie waloryzowano stawek za wynajem, pomimo zapisów w umowach przewidujących corocznie takie waloryzacje. Waloryzację przeprowadzono jednorazowo dopiero we wrześniu 2008 r.,

- w 3 przypadkach w umowach nie określono zasad waloryzacji kwot czynszu.

W ocenie NIK takie postępowanie wskazywało na brak nadzoru w powyższym zakresie ze strony kierownictwa Szpitala oraz mogło naruszać interesy Szpitala poprzez obniżenie przychodów możliwych do uzyskania.

c) Nieprawidłowo naliczono należność za wynajem powierzchni Szpitala (umowy: nr N/35/03 z 30.11.2003 r., nr N/8/05 z 1.12.2005), co skutkowało nie pobraniem czynszu w wysokości 1.367,57 zł oraz nie naliczeniem i nie odprowadzeniem podatku VAT w kwocie 296,50 zł.

W trakcie kontroli NIK dokonano korekty faktur VAT.

³⁸ Tytuły przychodów: sprzedaż towarów ze sklepu w latach 2007-2008 – 985.480,36 zł, sprzedaż towarów z baru w 2008 r. – 467.655,90 zł, usługi żywienia w latach 2006-2008 421.789,48 zł, usługi parkingowe w latach 2006-2008 – 188.285,05 zł.

³⁹ Tekst jednolity Statutu Szpitala wprowadzony Zarządzeniem nr 10/2007z dnia 19.01.2007 r. Rektora Śląskiej Akademii Medycznej.

⁴⁰ Zarządzenie nr 51/2008 z dnia 28.05.2008 r. Rektora Śląskiego Uniwersytetu Medycznego.

d) Szpital zawarł z firmą K&K Ambulanse Gerhard Graf w dniu 31.12.2008 r. umowę na świadczenie usług transportu medycznego bez zagwarantowania w niej kar umownych za nieterminową ich realizację, co utrudniało dochodzenie roszczeń od tej firmy, która nie wykonywała tych usług terminowo. Czas oczekiwania w stanach nagłych wynosił od 1,5 godziny do ponad 2 godzin w sytuacji, gdy wykonawca był zobowiązany do zabezpieczenia usługi w ciągu 30 minut od czasu jej zgłoszenia. W trakcie kontroli pismem z 13.06.2009 r., Andrzej Płazak – Dyrektor Szpitala poinformował firmę K&K Ambulance o niewłaściwej realizacji zobowiązań wynikających z umowy M/66/2008.

e) W latach 2006-2008, w 12 przypadkach instalacja sprzętu medycznego odbyła się bez udziału przedstawiciela Działu Aparatury Medycznej, a paszporty techniczne wystawiono po upływie od kilku dni do kilku miesięcy po instalacji, co było niezgodne z uregulowaniami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu⁴¹,

f) W Szpitalu nie określono zasad postępowania w zakresie warunków udziału pracowników w sponsorowanych konferencjach i szkoleniach. Na poddanych analizie 68 wyjazdów zagranicznych 7 pracowników o największej liczbie tych wyjazdów, aż 54 były sponsorowane przez firmy farmaceutyczne, producentów i dystrybutorów sprzętu medycznego. W okresie objętym kontrolą Szpital nie finansował żadnych kosztów związanych z wyjazdami zagranicznymi pracowników. W ocenie NIK brak przejrzystych reguł udziału pracowników Szpitala w konferencjach i szkoleniach finansowanych przez ww. firmy, stanowi potencjalne źródło mogących powstać zależności pomiędzy lekarzami zatrudnionymi w Szpitalu, a tymi firmami, co w konsekwencji może wpływać na ich wybory w zakresie leków, sprzętu, wyrobów medycznych używanych w czasie leczenia. Ponadto informacja o sponsorowaniu wyjazdu pracownika przez daną firmę umożliwiłaby Dyrektorowi Szpitala racjonalny dobór członków Komisji przetargowych poprzez eliminowanie zjawisk zależności już na wstępnym etapie postępowań o udzielenie zamówień publicznych.

g) W latach 2007 (II półrocze) – 2008, w 25 przypadkach udzielono pracownikom Szpitala urlopu naukowego w wymiarze przekraczającym liczbę dni określoną w Zarządzeniu nr 106/2007 Dyrektora Szpitala z 6.07.2007 r. zmieniającym Regulamin pracy. Przyczyną był brak nadzoru nad wykonywaniem tego zarządzenia przez Kierowników Działu Kadr i Działu Płac i Zasiłków oraz brak skutecznego systemu monitorowania (pomimo posiadania komputerowego systemu do rozliczania czasu pracy) rodzaju i liczby udzielanych zwolnień

⁴¹ § 11 pkt 1 Instrukcji PO 017 z dnia 29.08.2008 r. oraz § 5 pkt 5 Instrukcji PO 017 z dnia 31.12.2001 r., § 12 pkt 1 Instrukcji PO 017 z dnia 29.08.2008 r. oraz § 6 Instrukcji PO 017 z dnia 31.12.2001 r.

z zachowaniem prawa do wynagrodzenia (w tym urlopu naukowego). W ocenie NIK monitorowanie udzielanych płatnych świadczeń jest niezbędne dla sprawowania skutecznego nadzoru i realizowania racjonalnej polityki w zakresie umożliwiania pracownikom podnoszenia kwalifikacji jak również zapewnienia właściwej realizacji świadczeń przez Szpital. Należy zauważyć, że w latach 2006-2008 udzielono również 10 pracownikom płatnych zwolnień w związku z ich wyjazdami na spotkania w ramach prowadzonych w Szpitalu badań klinicznych.

h) W latach 2006-2008 pomimo użytkowania nieodpłatnie sprzętu i aparatury medycznej w Szpitalu, nie korygowano przychodów do celów podatkowych o wyliczone przychody z tych tytułów, co było niezgodne z art. 12 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zm.), wg którego przychodem jest również wartość otrzymanych nieodpłatnie lub częściowo nieodpłatnie rzeczy lub praw, a także wartość innych nieodpłatnych lub częściowo odpłatnych świadczeń (z wyjątkami wskazanymi w tym przepisie).

i) W Szpitalu nie było komórki wewnętrznej kontroli instytucjonalnej, a komórka audytu nie zapewniała skutecznej oceny systemów kontroli z uwagi na niewielki zakres realizowanych zadań audytowych⁴². W ocenie NIK wielkość Szpitala, szeroki zakres prowadzonej w nim działalności oraz złożoność procesów zarządzania, jak również zakres stwierdzonych nieprawidłowości wskazują na słabość systemu w powyższym zakresie.

Mając na względzie nieprawidłowości w funkcjonowaniu Szpitala, wymienione w niniejszym wystąpieniu, należy również zwrócić uwagę, że w kolejnych latach objętych kontrolą Szpital wykazał stratę netto w wysokościach odpowiednio: 5.682.353,00 zł w 2006 r., 2.920.416,44 zł w 2007 r., 4.019.468,90 zł w 2008 r. Na koniec 2008 r. w Szpitalu wystąpiły zobowiązania wymagalne w kwocie 3.940.850,38 zł, wobec braku takich zobowiązań w poprzednich latach, ponieważ (jak podał Dyrektor Szpitala) w 2008 r. Szpital uzyskiwał niewystarczające środki z NFZ pozwalające na zapłatę wynagrodzeń oraz w niewielkim stopniu na zapłatę pozostałych zobowiązań. Wzrost kosztów wynagrodzeń w 2007 r. do kwoty 31.238.982,85 zł (z 20.897.300,90 zł w 2006 r.), wynikał ze wzrostu zatrudnienia ogółem o 197,85 etatów⁴³. Następnie w 2008 r. koszty zatrudnienia wzrosły do kwoty 45.958.603,50 zł (wg stanu na 24.04.2009 r.) z następujących przyczyn:

⁴² W 2005 roku nie zrealizowano żadnego zadania, w 2006 roku – 2 zadania, w 2007 r. – jedno zadanie, w 2008 roku – 1 zadanie. Żadne z tych zadań nie obejmowało udzielania zamówień publicznych, ani też prowadzenia badań klinicznych

⁴³ Zatrudniono z dniem 1.05.2007 r. salowe i sprzątaczkę oraz przekształcono umowy o świadczenie usług medycznych zawarte z nauczycielami akademickimi na umowy o pracę.

- a) realizacja porozumień (w wyniku akcji protestacyjnych lekarzy, pielęgniarek i położnych) zawartych w 2007 roku, z konsekwencją finansową w 2008 r., w którym nastąpił wzrost wynagrodzeń zasadniczych, między innymi w grupie zawodowej lekarzy, pielęgniarek i położnych⁴⁴,
- b) ustanowienie regulaminu premiowania z dniem 1.01.2008 r., gdzie zostały zaplanowane środki w kwocie 4.500.000 zł, tj. o 2.000.000 zł większej niż w 2007 r.,
- c) wejście w życie z dniem 1.01.2008 r. ustawy z dnia 26.08.2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wprowadzającej m. in. zasadę, że dyżur medyczny jest włączony do czasu pracy, a wynagrodzenie z tytułu realizowanych dyżurów powinno być obliczone jak wynagrodzenie za godziny nadliczbowe⁴⁵,
- d) wzrost kosztów pochodnych wynikających ze wzrostu kosztów wynagrodzeń zasadniczych (około 70% wynagrodzeń zasadniczych),
- e) wzrost kosztów z tytułu realizowanych dyżurów medycznych w związku ze wzrostem wynagrodzeń dla lekarzy rezydentów i stażystów⁴⁶.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1. Zaktualizowanie uregulowań wewnętrznych w zakresie udzielania zamówień publicznych.***
- 2. Opracowanie i wdrożenie procedur umożliwiających skuteczne monitorowanie dostaw do Szpitala realizowanych poza ustawą Pzp.***
- 3. Wprowadzenie skutecznego nadzoru nad czynnościami związanymi z przygotowaniem opisu przedmiotu zamówienia.***
- 4. Monitorowanie terminowości dostaw realizowanych na podstawie zawartych umów, a w przypadku opóźnień – naliczanie i egzekwowanie kar umownych.***
- 5. Rzetelne prowadzenie ewidencji obrotu lekami w Aptece, ze szczególnym uwzględnieniem leków do badań klinicznych i bezpłatnych próbek dostarczanych lekarzom, a używanych na terenie Szpitala.***
- 6. Wprowadzenie ewidencji materiałowej dla sprzętu medycznego i wyrobów medycznych otrzymywanych przez głównych badaczy do badań klinicznych i zużywanego na terenie Szpitala.***

⁴⁴ Koszt wynagrodzeń zasadniczych w stosunku do 2007 roku wzrósł o około 7.500.000 zł.

⁴⁵ W oparciu o tę ustawę weszło w życie zarządzenie Dyrektora SP CSK w sprawie rozliczania czasu pracy. Z tego tytułu nastąpił wzrost kosztów o około 2.000.000 zł. Na ten koszt wpłynął również fakt, iż w 2008 r. zmieniły się stawki wynagrodzeń zasadniczych. Wynagrodzenia za dyżury płacono jak wynagrodzenie za godziny nadliczbowe.

⁴⁶ Wzrost kosztów w 2008 r. w stosunku do 2007 roku o około 700.000 zł.

- 7. Opracowanie zasad monitorowania realizacji umów związanych z prowadzeniem badań klinicznych na terenie Szpitala.*
- 8. Sporządzanie rzetelnych i kompleksowych kalkulacji kosztów przed zawarciem umów związanych z prowadzeniem badań klinicznych w Szpitalu.*
- 9. Podjęcie działań mających na celu renegocjowanie kwot wynagrodzeń wynikających z umów zawartych w związku z prowadzonymi aktualnie w Szpitalu badaniami klinicznymi, celem zapewnienia co najmniej pokrycia ponoszonych przez Szpital kosztów związanych m. in. z hospitalizowaniem uczestników badań w przypadkach tego wymagających.*
- 10. Wystąpienie do Rektora SUM o zwrot kosztów badań klinicznych poniesionych przez Szpital, a realizowanych na podstawie umów zawartych pomiędzy SUM i zlecającymi badania kliniczne.*
- 11. Naliczanie i odprowadzanie należnego podatku VAT od świadczonych usług, w związku z realizowanymi na terenie Szpitala badaniami klinicznymi.*
- 12. Dokumentowanie czynności związanych z wprowadzaniem leku do receptariusza szpitalnego oraz systematyczne jego aktualizowanie.*
- 13. Przyjmowanie obcego sprzętu medycznego do Szpitala w sposób umożliwiający jego właściwą ewidencję i nadzór nad jego wykorzystaniem.*
- 14. Wprowadzenie przejrzystych zasad udziału pracowników Szpitala w wyjazdach na konferencje, sympozja, szkolenia itp., ze szczególnym uwzględnieniem wyjazdów sponsorowanych przez podmioty zewnętrzne.*
- 15. Korygowanie przychodów do celu obliczenia podatku dochodowego o przychody wynikające z nieodpłatnego używania sprzętu medycznego.*
- 16. Podjęcie działań mających na celu poprawę sytuacji finansowej Szpitala.*

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Katowicach - na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK - oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków oraz o podjętych działaniach w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego przysługuje Panu prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Delegatury NIK w Katowicach umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń - zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK - termin nadesłania informacji, o której mowa wyżej, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.