



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.411.001.01.2016

D/16/501

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Tekst ujednolicony uwzględniający zmiany wprowadzone uchwałą
nr KPK-KPO.443.074.2016 Zespołu Orzekającego Komisji Rozstrzygającej
w Najwyższej Izbie Kontroli z dnia 30 maja 2016 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	D/16/501 – Funkcjonowanie szpitali wojskowych
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli, Delegatura we Wrocławiu
Kontrolerzy	Edward Klatka - specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98264 z dnia 13 stycznia 2016 r. Krystyna Knop - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98274 z dnia 19 stycznia 2016 r. Andrzej Siekierka - doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr 98296 z dnia 22 lutego 2016 r. Małgorzata Jakubiec - Dzieleńdziak - specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 98300 z dnia 24 lutego 2016 r. Violetta Matuszewska - Potempska - główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli 98263 z dnia 13 stycznia 2016 r. (dowód: akta kontroli str. 1-4, 3196-3197, 4271-4272)
Jednostka kontrolowana	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu (dalej: „Szpital” lub „SPZOZ”), ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław
Kierownik jednostki kontrolowanej	Komendantem Szpitala od dnia 20 stycznia 2015 r. jest pułkownik Wojciech Tański, natomiast w okresie od 13 grudnia 2001 r. do 19 stycznia 2015 r. funkcję tę pełnił pułkownik Grzegorz Stoiński (dowód: akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna ¹	<p>W badanym okresie sytuacja finansowa Szpitala była niekorzystna. W latach 2013-2014 poniósł on stratę netto w wysokości odpowiednio 8 493,3 tys. zł oraz 12 022,8 tys. zł. NIK zauważa jednak, że wpływ na niekorzystny wynik finansowy w 2014 r. był spowodowany w szczególności zwiększeniem rezerw na zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne oraz fundusz pracy w kwocie 4 606,5 tys. zł jak również nie sfinansowaniem przez NFZ świadczeń ponadlimitowych w wysokości 5 072,4 tys. zł.</p> <p>Działania zaplanowane w programie naprawczym zatwierdzonym przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia w Warszawie (dalej: „IWSZ”), mające na celu poprawę sytuacji Szpitala, nie zostały w pełni zrealizowane, wobec czego nie osiągnięto zakładanych efektów w postaci dodatniego wyniku finansowego oraz trwałej poprawy sytuacji ekonomiczno-finansowej. Szpital nie zdołał doprowadzić do stabilnej relacji między przychodami i kosztami prowadzonej działalności oraz do utrzymania optymalnego dla prowadzonej działalności poziomu zobowiązań, które w kolejnych latach rosły. W 2015 r. nastąpiła jednak poprawa sytuacji finansowej Szpitala - szacowana strata na koniec 2015 r. wyniosła 623,6 tys. zł².</p> <p>W wyniku kontroli w działalności Szpitala ustalono nieprawidłowości polegające m.in. na: [1] sporządzaniu planów finansowych Szpitala w latach 2013 - 2015 r. z naruszeniem postanowień art. 31 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o <i>finansach publicznych</i>³ (dalej: ustawa „<i>ufp</i>”) tj. bez wyodrębnienia na początek i koniec roku stanu należności i zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych, [2] nieegzekwowaniu</p>
---------------------------	---

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

² Szacunek na dzień 12 stycznia 2016 r.

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

i niedochodzeniu należności Szpitala zgodnie z regulacjami wewnętrznymi, przez co dopuszczono do powstania należności przeterminowanych, a tym samym ich wzrostu z kwoty 959,4 tys. zł w 2013 r. i 5 121,1 tys. zł w 2014 r. do kwoty 5 974,7 tys. zł w 2015 r. (do dnia 30 listopada), [3] naruszeniu postanowień art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy *ufp* poprzez nieterminowe regulowanie zobowiązań i dopuszczenie do powstania, a także wzrostu zobowiązań wymagalnych z kwoty 1 111,0 tys. zł na koniec 2013 r., 1 699,6 tys. zł na koniec 2014 r. (wzrost o 588,6 tys. zł, tj. o 44,6%), do kwoty 2 641,7 tys. zł na 30 listopada 2015 r., [4] nieopłaceniu w terminie należności z tytułu składek Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w latach 2009-2012 w kwocie 561,8 tys. zł, co skutkowało zapłatą w 2015 r. przez Szpital odsetek w wysokości 250,8 tys. zł, czym naruszono postanowienia art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy *ufp*, [5] niedokonaniu w terminie zwrotu na rzecz Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ (dalej: „DOW NFZ”) kwoty 172,8 tys. zł z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych do umowy 03/1/3101277/01/2013/01 za 2013 r. oraz nie opłaceniu w terminie kary umownej w kwocie 17,9 tys. zł z tytułu nienależytego wykonania umowy, co skutkowało zapłatą odsetek w łącznej kwocie 4,1 tys. zł, [6] udzieleniu osobie fizycznej zamówienia na usługi w zakresie pomocy metodycznej i koordynowania działań restrukturyzacyjnych realizowanych zgodnie z raportem „Analiza ekonomiczna 4 WSKzP we Wrocławiu z propozycją rozwiązań skutkujących poprawą sytuacji finansowej”, z pominięciem stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – *Prawo zamówień publicznych*⁴ (dalej: „*pzp*”), czym naruszono postanowienia art. 7 ust 3 w zw. z art. 32 ust. 2 tej ustawy, [7] nieuprawnionym udzielaniu zamówień publicznych w trybie z wolnej ręki na usługi serwisu aparatury medycznej na kwotę 10 931,2 tys. zł oraz usługi prawnicze na kwotę 733,6 tys. zł, [8] udzielaniu zamówień na świadczenia zdrowotne bez przeprowadzenia konkursu ofert, czym naruszono postanowienia art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*⁵, [9] niepoinformowaniu Wojewody Dolnośląskiego o zmianach danych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w zakresie funkcjonujących w strukturze Szpitala komórek organizacyjnych, których działalność była związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, czym naruszono postanowienia art. 107 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Sytuacja finansowa Szpitala z uwzględnieniem podejmowanych działań restrukturyzacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1. Plany finansowe Szpitala na lata 2013-2015 zawierały pozycje wyszczególnione w art. 31 w pkt od 1 do 5 ustawy *ufp*, tj. m.in. przychody z prowadzonej działalności, dotacje z budżetu państwa, koszty (w tym wynagrodzenia i składki od nich naliczane, płatności odsetkowe wynikające ze zobowiązań, zakup towarów i usług). Szpital opracowywał również plany inwestycyjne, które zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.72-512)

1.2. W Szpitalu obowiązywała „Instrukcja sporządzania budżetu/planu finansowego” (dalej: „Instrukcja”)⁶, którą sformalizowano sposób sporządzania, monitorowania i kontroli wykonania planu finansowego. Na etapie tworzenia budżetu wyznaczeni kierownicy/szefowie komórek organizacyjnych Szpitala przedstawiali propozycje budżetu kosztów, planów związanych z inwestycjami budowlanymi oraz zakupami środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych powyżej 3,5 tys. zł, uwzględniając przy tym stany magazynowe, poziom realizacji umów z dostawcami. Na etapie realizacji i kontroli budżetu w przypadku stwierdzenia istotnych, niekorzystnych odchyień w realizacji planu finansowego składane były w formie pisemnej wyjaśnienia oraz propozycje ich zminimalizowania. Komendantowi lub Dyrektorowi ds. Ekonomicznych zgłaszano propozycje korekt do planu finansowego wraz z uzasadnieniem. W przypadku możliwości wystąpienia przekroczenia planu finansowego Szpital dokonywał jego korekty do rzeczywistej i koniecznej realizacji, uzyskując każdorazowo pozytywną opinię Rady Społecznej Szpitala.

⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.

⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 618 ze zm. Brak aktualizacji danych dotyczył zarówno komórek, które zakończyły działalność jak i funkcjonujących w strukturze Szpitala- łącznie 48 komórki organizacyjne.

⁶ Wprowadzoną zarządzeniem Nr 43 Komendanta z dnia 28 lutego 2013 r., zaktualizowaną w dniu 25 listopada 2015 r.

W okresie od stycznia 2013 r. do października 2015 r. dokonano łącznie 36 korekt planu, w tym 10 w 2013 r. i po 13 korekt w 2014 r. i 2015 r. (do 30 listopada)

(dowód: akta kontroli str.15-71, 528-624)

W badanym okresie wystąpiły ponad 15% różnice pomiędzy wielkościami pierwotnie planowanymi, a ich wykonaniem, które dotyczyły w 2013 r. - 32, w 2014 r. - 16 i w 2015 r. (do 30 listopada) 10 pozycji planu finansowego. Spośród największych odchyłeń pod względem wartościowym i procentowym wyszczególniono:

w 2013 r.:

- koszty rodzajowe (zużycie materiałów) - zwiększenie o 15 647,9 tys. zł (22,0%),
- pozostałe przychody operacyjne – zwiększenie o 9 036,9 tys. zł (293,1%),
- pozostałe koszty operacyjne – zwiększenie o 7 259,0 tys. zł (135,5%),

w 2014 r.:

- podatki i opłaty - zwiększenie o 7 918,5 tys. zł (311,5%),
- koszty operacyjne – zwiększenie o 6 411,6 tys. zł (112,3%),
- koszty finansowe – zwiększenie o 1 436,3 tys. zł (784,0%),
- pozostałe koszty – zwiększenie o 1 078,4 tys. zł (301,8%),

w 2015 r. (do 30 listopada):

- pozostałe koszty operacyjne - zwiększenie o 4 499,4 tys. zł (112,3%),
- pozostałe przychody operacyjne - zwiększenie o 3 467,7 tys. zł (41,6%),
- koszty finansowe – zwiększenie o 221,3 tys. zł (129,9%),
- przychody finansowe - zwiększenie o 179,6 tys. zł (157,5%),

(dowód: akta kontroli str. 8-9, 72-516, 517-525, 528-709, 1376)

Dyrektor ds. Ekonomicznych Szpitala, odpowiedzialna za koordynowanie prac nad planem finansowym Szpitala oraz nadzór nad jego realizacją, odnośnie ww. odchyłeń od planów wskazała, m.in., że wynikały one z realizacji wydatków/kosztów generowanych przez liczbę pacjentów przyjmowanych do Szpitala, których nie obejmowała dana umowa kontraktu z NFZ (ponadlimity). Zwiększenia pozycji kosztów wynikały również z konieczności zabezpieczenia w planie finansowym maksymalnej wartości zobowiązań wynikających z zawieranych umów na usługi i dostawy niezbędne do prowadzenia działalności. Ponadto Dyrektor wskazała, że plan finansowy konstruowano poprzez zaplanowanie globalnej wielkości przyszłych przychodów na podstawie zawieranych umów oraz kosztów niezbędnych do ich uzyskania, jak też kosztów dotyczących np. podatków.

(dowód: akta kontroli str. 8-9, 72-516, 517-525,1376)

Podstawą planowania inwestycji finansowanych z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej (dalej: „MON”) i ze środków własnych Szpitala były m.in.:

- dwa Programy Dostosowania Szpitala (dalej: „Programy Dostosowania”) do wymogów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2005 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁷, pierwszy podpisany przez Komendanta Szpitala i przesłany do Pełnomocnika MON ds. Resortowej Opieki Zdrowotnej w listopadzie 2005 r. oraz zaopiniowany przez właściwy organ inspekcji sanitarnej, tj. Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu (dalej: „WOMP”). Z kolei drugi podpisany przez Komendanta Szpitala i zaopiniowany przez WOMP dnia 7 listopada 2006 r. przesłany został do Ministerstwa Zdrowia w Warszawie,

- zaktualizowany Program Dostosowania Szpitala do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej⁸, podpisany przez Komendanta Szpitala wraz z opinią WOMP dnia 3 lipca 2012 r., przesłany m.in. do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia,

⁷ Dz. U. Nr 116, poz. 985.

⁸ Dz. U. Nr 31, poz. 158.

- decyzja Ministra Obrony Narodowej Nr 7 z 14 stycznia 2008 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych,
- wytyczne Szefa Zarządu planowania rzeczowego-P8 do planowania zadań w obszarze centralnych planów rzeczowych na lata 2014-2015 i lata wcześniejsze,
- zestawienia potrzeb rzeczowych Szpitala w zakresie inwestycji budowlanych, zatwierdzone przez Komendanta Szpitala na lata: 2009-2018, 2014-2022 z dnia: 3 marca 2008 r. i 21 czerwca 2012 r.,
- zestawienie potrzeb rzeczowych na rok planowy w zakresie inwestycji budowlanych na lata 2014-2015 i lata wcześniejsze, podpisane przez Komendanta Szpitala z dnia 17 października 2012 r.,
- plan rzeczowo-finansowy Szpitala na dany rok, zawierający wykaz inwestycji budowlanych o wartości kosztorysowej powyżej 3,5 tys. zł brutto, wraz ze źródłem ich sfinansowania,
- roczny plan zamierzeń inwestycyjno-remontowych na dany rok kalendarzowy.

(dowód: akta kontroli str. 625-854)

Szpital realizował inwestycje w oparciu o wskazane wyżej dokumenty. Zasadność ich wykonywania wynikała głównie z konieczności dostosowania infrastruktury obiektów Szpitala do spełniania wymagań technicznych i sanitarno-higienicznych zawartych w Programach Dostosowania, opracowanych na podstawie założeń strategicznych dla działalności Szpitala i analizy korzyści oraz kosztów społecznych.

(dowód: akta kontroli str. 625-629, 1258-1262)

Dane prezentowane w planach finansowych oraz sprawozdaniach z ich wykonania w zakresie pozycji wymaganych przez art. 31 ustawy *ufp* były zgodne z danymi wykazanymi w systemie finansowo-księgowym i sprawozdaniach finansowych za lata 2013-2015 (do dnia 30 listopada).

(dowód: akta kontroli str. 72-512, 1413-1558)

1.3. W latach 2013 – 2014 przychody ogółem Szpitala utrzymywały tendencję wzrostową i wynosiły odpowiednio 230 108,0 tys. zł oraz 245 975,5 tys. zł. Natomiast według stanu na dzień 30 listopada 2015 r. Szpital osiągnął przychody w wysokości 220 153,0 tys. zł

Największy udział w przychodach ogółem stanowiły przychody z tytułu sprzedaży produktów i usług wynoszące w: 2013 r. 211 483,8 tys. zł (91,9 %), w 2014 r. 223 700,8 tys. zł (90,9 %), natomiast według stanu na dzień 30 listopada 2015 r. 205 655, 9 tys. zł (93,4%). W strukturze przychodów z tytułu sprzedaży produktów i usług medycznych największy udział stanowiły środki finansowe pochodzące z działalności medycznej tj. odpowiednio 208 461,5 tys. zł (98,6%), 220 650,1 tys. zł (98,6%) i 202 868, 3 tys. zł (98,6%). Główną pozycję działalności medycznej stanowił przychody z umów zawartych z NFZ, które w 2013 r. wyniosły 194 296,7 tys. zł (93,7%), w 2014 r. - 205 859,9 tys. zł (93,3%) a za 11 miesięcy 2015 r. - 197 577,7 tys. zł (97,4%).

Pozostałe przychody operacyjne, utrzymywały również trend wzrostowy w latach 2013 – 2014 i wynosiły odpowiednio: w 2013 r. – 18 406,5 tys. zł, natomiast w 2014 r. 22 174,4 tys. zł (tj. wzrost o 17,0%). W 2015 r. (do 30 listopada) przychody te osiągnęły poziom 14 203,5 tys. zł.

W badanym okresie odnotowano spadek przychodów finansowych z kwoty 217,6 tys. zł w 2013 r. do kwoty 100,3 tys. zł w 2014 r. (tj. o 53,9%). W 2015 r. (do 30 listopada) przychody te wzrosły i stanowiły kwotę 293,6 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str.855-857)

Według stanu na dzień 31 grudnia 2015 r. stan należności Szpitala wynosił 29 885,7 tys. zł, z czego należności nieprzeterminowane 22 093,7 tys. zł (73,9%), a przeterminowane – 7 792,0 tys. zł (26,1%). W kwocie należności ogółem, należności przeterminowane od 31 do 90 dni dotyczyły - 2 252,2 tys. zł (7,5%), od 91 do 180 dni – 203,5 tys. zł (0,7%), od 181 do 360 dni – 395,9 tys. zł (1,3%) i powyżej 360 dni – 4 940,4 tys. zł (16,6%).

(dowód: akta kontroli str. 856)

Windykacja należności Szpitala prowadzona była w Pionie Głównego Księgowego. Dochodzeniem należności od dłużników zajmowało się dwóch pracowników Szpitala, którzy m.in. wystawiali wezwania do zapłaty oraz kwalifikowali należności do egzekucji. Natomiast prowadzenie gospodarki finansowej zgodnie z obowiązującymi zasadami, polegające na zapewnieniu terminowego ściągania należności i dochodzenia roszczeń spornych oraz spłaty zobowiązań należało do zadań Głównego Księgowego Szpitala.

Obsługa prawna polegająca na zastępstwie prawnym i procesowym przed sądami powszechnymi oraz organami egzekucyjnymi i innymi podmiotami w zakresie dochodzenia należności od pacjentów na rzecz Szpitala zlecana była podmiotom zewnętrznym.

(dowód: akta kontroli str. 968-984)

Badanie pięciu największych kwotowo należności przeterminowanych na łączną kwotę 61,6 tys. zł wykazało, że Szpital z opóźnieniem podejmował działania mające na celu ich odzyskanie⁹, co zostało szczegółowo opisane poniżej w części dotyczącej ustalonych nieprawidłowościach.

(dowód: akta kontroli str. 899-944)

W latach 2013 – 2015 Szpital umorzył należności na łączną kwotę 826,5 tys. zł. Spośród tych należności w latach 2013-2014 najwyższe kwoty dotyczyły NFZ z tytułu wykonania świadczeń ponadlimitowych¹⁰. Opiewały one na 94,0 tys. zł w 2013 r. (76,7%) oraz 613,7 tys. zł w 2014 r. (91,7%).

Analiza pięciu umorzeń należności na łączną kwotę 46,5 tys. zł¹¹ wykazała, że w trzech przypadkach umorzono należności wobec stwierdzenia bezskuteczności egzekucji, natomiast w dwóch z uwagi na brak możliwości dochodzenia roszczeń.

(dowód: akta kontroli str. 898, 945-967, 1620)

W latach 2013-2015 w Szpitalu nie wystąpiły należności przedawnione.

(dowód: akta kontroli str. 984)

Przychody finansowane przez zleceniodawców wynoszące w 2013 r. ogółem 211 439,1 tys. zł wzrosły w 2014 r. do kwoty 223 656,0 tys. zł, tj. o 12 216,9 tys. zł (o 5,8%). W 2015 r. (do dnia 30 listopada) osiągnięto przychody w kwocie 205 570,4 tys. zł. Środki spoza NFZ stanowiły w 2013 r. – 8,1% ogółu pozyskanych środków, a w 2014 r. – 7,9%. Mimo spadku udziałów środków spoza NFZ wzrosły one wartościowo z 13 861, 4 tys. zł w 2013 r. do 17 796, 1 tys. zł. Szpital w latach 2013-2015 (do dnia 30 listopada) oprócz środków z NFZ na realizację kontraktów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej pozyskał przychody z innych źródeł w łącznej kwocie 42 931,2 tys. zł¹², a mianowicie:

- z Ministerstwa Zdrowia: [1] w 2013 r. pozyskano środki na realizację dwóch świadczeń wysokospecjalistycznych w wysokości 8 781,2 tys. zł, a koszt ich realizacji wyniósł 5 798,2 tys. zł; [2] w 2014 r. przychody wyniosły 8 985,8 tys. zł, a koszty 5 838,0 tys. zł;
- od firm farmaceutycznych na programy naukowo-badawcze: [1] w 2013 r. przychody wyniosły 1 171,7 tys. zł, a koszty 170,5 tys. zł, [2] w 2014 r. przychody wyniosły 1 474,0 tys. zł, a koszty 69,2 tys. zł i [3] w 2015 r. (do 30 listopada) przychody wyniosły 1 257,2 tys. zł, a koszty 63,8 tys. zł;
- z MON na realizację zadań mobilizacyjnych: [1] w 2013 r. przychody wyniosły 2 056,6 tys. zł, a koszty 2 095,6 tys. zł, [2] w 2014 r. przychody wyniosły 2 140,7 tys. zł, a koszty 2 230,9 tys. zł i [3] w 2015 r. (do 30 listopada) przychody wyniosły 1 614,9 tys. zł, a koszty 1 694,6 tys. zł;

⁹ W odniesieniu upływu terminu płatności wskazanego w wystawionej fakturze VAT.

¹⁰ NFZ nie uznał zobowiązania za świadczenia ponadlimitowe, gdyż nie były to świadczenia ratujące życie. Jednocześnie Świadczeniobiorca (Szpital) złożył oświadczenie, że kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy wyczerpała wszystkie jego roszczenia wynikające z umów.

¹¹ Badaniami objęto faktury 1) nr 8082/09 z 31 października 2009 r. na kwotę 14,8 tys. zł za leczenie na Szpitalnym Oddziale Medycyny Ratunkowej i Oddziale Chirurgii Urazowej - umorzenie 18 września 2013 r. z uwagi na bezskuteczność egzekucji, 2) nr FV/3123/04 z 1 stycznia 2006 r. na kwotę 16,7 tys. zł za leczenie na Oddziale ostrożyżurowym (SOR) - umorzenie 22 maja 2014 r. z uwagi na bezskuteczność egzekucji, 3) nr M/0020/07/2011 z 14 lipca 2011 r. na kwotę 9,5 tys. zł za leczenie na Oddziale Chirurgii Naczyniowej - umorzenie 22 maja 2014 r. z uwagi na brak możliwości dochodzenia roszczeń, 4) nr KM 465/12 na kwotę 2,4 tys. zł za dostawę pieczywa - umorzenie 18 września 2013 r. - z uwagi na brak możliwości dochodzenia roszczeń, i 5) nr 00191/PA2/2013 r. z dnia 20 listopada 2013 r. na kwotę 3,0 tys. zł za leczenie w Izbie Przyjęć Szpitala - umorzenie z uwagi na bezskuteczność egzekucji.

¹² Z tego: w 2013 r. – 17 142,4 tys. zł, w 2014 r. – 17 796,1 tys. zł i w 2015 r. (30 listopada) – 7 992,7 tys. zł

- z publicznych i niepublicznych placówek medycznych za badania diagnostyczne, sterylizację narzędzi i konsultacje pozyskał w 2013 r. – 852,2 tys. zł, w 2014 r. – 1 039,1 tys. zł i w 2015 r. (do 30 listopada) – 1 139,2 tys. zł;
- od osób fizycznych za leczenie pacjentów nieubezpieczonych oraz opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej pozyskał w 2013 r. – 2 048,4 tys. zł, w 2014 r. – 2 004, 8 tys. zł i w 2015 r. (do 30 listopada) – 1 756,6 tys. zł;
- z Centrum Reagowania Epidemiologicznego za badania żołnierzy jadących i wracających z misji pokojowych pozyskał w 2013 r. – 1 311,3 tys. zł, w 2014 r. – 1 212,8 tys. zł i w 2015 r. (do 30 listopada) – 1 137,7 tys. zł;
- od podmiotów zewnętrznych oraz osób fizycznych za szatnie, hotel, usługi pralnicze, usługi transportowe, dzierżawy pozyskano w 2013 r. – 921,0 tys. zł, w 2014 r. – 856,2 tys. zł i w 2015 r. (do 30 listopada) – 1 087,2 tys. zł.

Za wyjątkiem usług wykonywanych na rzecz Ministerstwa Zdrowia, MON, Centrum Reagowania Epidemiologicznego oraz firm farmaceutycznych w pozostałych ww. przypadkach w Szpitalu nie prowadzono ewidencji kosztów dla tych usług. Ponadto analiza wykonanych usług wykazała, że oprócz usługi dla MON wszystkie pozostałe były rentowne i wykazały dodatnie wyniki finansowe.

(dowód: akta kontroli str. 4005-4007)

1.4. W latach 2013-2014 koszty ogółem Szpitala utrzymywały tendencję wzrostową i wynosiły odpowiednio 241 657,1 tys. zł oraz 253 625,4 tys. zł, natomiast według stanu na dzień 30 listopada 2015 r. zamknęły się kwotą 222 095,2 tys. zł. Największy udział w kosztach ogółem miały koszty działalności operacyjnej, które w 2013 r. wynosiły 228 782,2 tys. zł (94,7%), w 2014 r. wzrosły do kwoty 231 094,7 tys. zł (91,1%) a za 11 miesięcy 2015 r. osiągnęły poziom 209 580,3 tys. zł (94,4%).

W strukturze kosztów rodzajowych najistotniejsze pozycje (69,8%) stanowiły zużycie materiałów oraz wynagrodzenia.

W 2013 r. koszty zużycia materiałów kształtowały się na poziomie 86 702,2 tys. zł (tj. 37,9% kosztów ogółem), w 2014 r. wyniosły 83 085,1 tys. zł (36,0%), tj. spadły o 3 617,1 tys. zł, natomiast w 2015 r. (na dzień 30 listopada) koszty te stanowiły 76 983,3 tys. zł (36,7%). W grupie tych kosztów najwyższymi pozycjami były: [1] koszty sprzętu jednorazowego, które wyniosły w 2013 r. – 44 099,6 tys. zł (50,9%), w 2014 r. – 42 807,2 tys. zł (51,5%), tj. spadek o 1 292,4 tys. zł a w 2015 r. (do 30 listopada) 38 332,9 tys. zł oraz [2] koszty leków wynoszące w 2013 r. – 28 643,6 tys. zł (33,0%), w 2014 r. – 27 837,1 tys. zł (33,5%), tj. spadek o 806,5 tys. zł i w 2015 r. (na dzień 30 listopad) – 27 369,4 tys. zł;

Z kolei koszty wynagrodzeń kształtujące się w 2013 r. na poziomie 75 850,8 tys. zł uległy nieznacznemu zmniejszeniu w 2014 r. do kwoty 75 757,9 tys. zł (tj. o 92 945 zł) i stanowiły w tych latach odpowiednio: 33,5% oraz 34,7% kosztów ogółem. W 2015 r. (na dzień 30 listopada) koszty wynagrodzeń wyniosły 68 812,5 tys. zł, tj. 32,8% kosztów ogółem. Najwyższą pozycję tych kosztów stanowiły koszty z tytułu umów o pracę, które wyniosły w 2013 r. – 74 506,8 tys. zł (98,2%), w 2014 r. – 74 585,4 tys. zł (98,5%) a w 2015 r. (na dzień 30 listopada) - 67 551,3 tys. zł (98,2%).

Wśród pozostałych kosztów w układzie rodzajowym najwyższy wzrost w porównaniu do 2013 r. odnotowano w dwóch pozycjach: [1] w podatkach i opłatach, w tym PFRON, które w 2014 r. były wyższe o 7 867,3 tys. zł, tj. o 303,3% oraz [2] w pozostałych kosztach, które w 2014 r. były wyższe o 1 112,9 tys. zł, tj. o 344,8%. Wzrost ten wynikał ze zmiany księgowania niektórych kosztów w 2014 r. i ujęcia ich w innych pozycjach kosztów. W pierwszym przypadku dotyczyło to podatku VAT niepodlegającemu odliczeniu, w drugim zaś kosztów ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej.

(dowód: akta kontroli str. 2041-2047)

W 2013 r. Szpital nie podejmował działań w celu zracjonalizowania kosztów prowadzonej działalności w zakresie outsourcingu usług pomocniczych niemedycejskich, tj. utrzymania czystości (sprzątania), prania, ochrony, żywienia, utrzymania terenów zewnętrznych. W 2014 r. podjęto czynności polegające na rozpoznaniu rynku ww. usług świadczonych przez firmy zewnętrzne oraz przeprowadzono z nimi dialogi techniczne, o których mowa w art. 31a-31c ustawy pzp. W październiku 2014 r. sporządzono podsumowanie z przeprowadzonych

dialogów technicznych z potencjalnymi wykonawcami przedmiotowych usług, które zatwierdził Szef Logistyki Szpitala. Były Komendant Szpitala nie podjął jednak żadnej decyzji dotyczącej procedur pozyskania omawianych usług w ramach outsourcingu, ponieważ w I kwartale 2015 r. przeszedł na emeryturę i ostateczną decyzję w tym zakresie pozostawił nowemu Komendantowi. Do dnia zakończenia kontroli z pięciu ww. usług realizowanych przez pracowników Szpitala tylko usługa pralnicza została zlecona do wykonania podmiotowi zewnętrznemu.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1265, 1305-1342)

Dodatkowe działania ukierunkowane na zracjonalizowanie kosztów działalności Szpitala polegały m.in. na: 1) ograniczaniu zatrudnienia – zmniejszyła się liczba pracowników ale poziom kosztów wynagrodzeń nie wskazuje wyraźnej tendencji spadkowej; 2) zmniejszenie kosztów wartości kontraktów medycznych – w 2014 r. w porównaniu do 2013 r. o 463 tys. zł, a w 2015 r. w porównaniu do 2014 r. o 1 237 tys. zł; 3) budżetowaniu działalności jednostek organizacyjnych oraz monitorowaniu zużycia leków, w tym rozpisywanie leków na pacjenta.

(dowód: akta kontroli str. 1263-1265)

Nie wszystkie spośród 15 klinik, oddziałów klinicznych i poliklinik funkcjonujących w Szpitalu w badanym okresie uzyskiwały dodatnie wyniki finansowe (zyski). W 2013 r. dodatnie wyniki uzyskały cztery jednostki organizacyjne, w 2014 r. – trzy, a w 2015 r. (na dzień 30 listopada) – pięć jednostek.

Najwyższe wyniki finansowe odnotowano w: 1) Klinice Kardiologii – w 2013 r. – 4 908,3 tys. zł, w 2014 r. – 5 973,5 tys. zł (wzrost o 1 065,2 tys. zł) i w 2015 r. (do 30 listopada) – 6 780,1 tys. zł; 2) Klinicznym Oddziale Okulistycznym – w 2013 r. – 892,6 tys. zł, w 2014 r. – 234,6 tys. zł, (spadek o 658,0 tys. zł) i w 2015 r. (do 30 listopada) – 1 067,9 tys. zł.

Najniższe wyniki finansowe (straty) odnotowano w: 1) Klinice Chorób Wewnętrznych – w 2013 r. – 5 470, 1 tys. zł, w 2014 r. – 5 906,7 tys. zł, tj. wzrost o 436,6 tys. zł i w 2015 r. (na dzień 30 listopada) – 4 896,3 tys. zł; 2) Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – w 2013 r. – 3 155,2 tys. zł, w 2014 r. – 2 696,7 tys. zł, tj. spadek o 458,5 tys. zł i w 2015 r. (na dzień 30 listopada) – 1 820,2 tys. zł.

Oprócz ww. jednostek straty we wszystkich latach badanego okresu wykazywały również: Kliniczny Oddział Urologiczny, Kliniczny Oddział Intensywnej Terapii, Specjalistyczna Opieka Zdrowotna – Otolaryngologia, Kliniczny Oddział Psychiatryczny i Leczenia Stresu Bojowego, Specjalistyczna Opieka Zdrowotna – Neurologia. Koszty działalności tych placówek medycznych były zdecydowanie wyższe od uzyskanych przychodów.

W badanym okresie ogólny wynik finansowy wszystkich ww. jednostek organizacyjnych Szpitala był ujemny i strata wynosiła w 2013 r. – 7 189,6 tys. zł, w 2014 r. – 6 889,5 tys. zł, tj. spadek o 300,1 tys. zł i w 2015 r. (na dzień 30 listopada) – 2 933,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 1223-1249)

Dyrektor ds. Ekonomicznych wskazała m.in., że Szpital nie podjął decyzji dotyczącej likwidacji deficytowych komórek/jednostek ponieważ przyjęte przez NFZ niekorzystne wyceny świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez te jednostki uniemożliwiają uzyskanie dodatnich wyników finansowych. Wskazała również, że Szpital jest wieloprofilową publiczną placówką zapewniającą pacjentom kompleksową opiekę i dąży do prowadzenia działalności w sposób, który pozwoli na zbilansowanie się wyniku finansowego poprzez osiąganie dobrych wyników przez oddziały uzyskujące zysk oraz poprawienie wyników przez oddziały generujące straty. Poza niekorzystnymi wycenami płatnika, przyczyną ujemnych wyników wielu oddziałów była konieczność udzielania świadczeń pacjentom przyjętym w trybie nagłym z SOR i z tego powodu mniejsza ilość realizowanych lepiej wycenianych świadczeń udzielanych w trybie planowym (interna, chirurgia, ortopedia, neurologia).

(dowód: akta kontroli str. 1263-1265, 4269-4270)

W 2014 r. nastąpił wzrost pozostałych kosztów operacyjnych o kwotę 8 294,9 tys. zł, tj. o 65,7% w porównaniu do roku poprzedniego (w 2014 r. była to kwota 20 911,3 tys. zł, a w 2013 r. - 12 616,4 tys. zł). Według stanu na 30 listopada 2015 r. koszty te wynosiły 12 123,2 tys. zł. Wzrost kosztów wynikał m.in. z utworzenia odpisów aktualizujących od należności z tytułu nieopłaconych przez NFZ świadczeń wykonanych ponad limit ustalony

w umowie (5 072,4 tys. zł) oraz z utworzonej rezerwy z tytułu dochodzenia zdarzeń medycznych (1 309,3 tys. zł), co znacząco wpłynęło na wynik finansowy Szpitala. Udział pozostałych kosztów operacyjnych w kosztach ogółem stanowił odpowiednio: 5,2%, 8,2% i 5,5%.

Natomiast koszty finansowe (obejmujące głównie zapłacone odsetki za zwłokę od zobowiązań, kredytów i pożyczek) wynoszące na koniec 2014 r. – 1 619,5 tys. zł były wyższe o 1 361,0 tys. zł, tj. o 626,5% w stosunku do wykonania w 2013 r. (258,5 tys. zł). W 2015 r. (do 30 listopada) koszty te stanowiły kwotę 391,7 tys. zł. Wzrost kosztów wynikał głównie z naliczonych przez ZUS odsetek od nieodprowadzonych składek z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego i na Fundusz Pracy za osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, które wykonywały jednocześnie umowę zlecenia dla innego podmiotu, w ramach której wykonywały pracę na rzecz własnego pracodawcy (1 316,4 tys. zł). Udział kosztów finansowych w kosztach ogółem wyniósł odpowiednio: 0,1%, 0,6% i 0,2%.

W badanym okresie przyrost kosztów następował szybciej niż przyrost przychodów.

(dowód: akta kontroli str. 2041-2047)

Stan zobowiązań, w tym rezerw na zobowiązania ogółem Szpitala w okresie objętym kontrolą wzrósł z kwoty 105 762,5 tys. zł na koniec 2013 r. do kwoty 128 001,4 tys. zł na koniec 2014 r. (o 17,4%), natomiast na dzień 30 listopada 2015 r. kształtował się na poziomie 151 392,5 tys. zł. Największy udział w tej pozycji bilansowej miały rozliczenia międzyokresowe, które osiągnęły w: 2013 r. 68 238,0 tys. zł, w 2014 r. 81 413,6 tys. zł a za okres 11 miesięcy 2015 r. – 89 982,2 tys. zł. Wzrostowi uległy również rezerwy na zobowiązania z kwoty 5 037,2 tys. zł w 2013 r. do 12 498,9 tys. zł w 2014 r. (o 7 461,7 tys. zł, tj. o 148,1%), natomiast na 30 listopada 2015 r. wynosiły one 11 970,6 tys. zł. Tendencję wzrostową odnotowano również na zobowiązaniach krótkoterminowych, które z kwoty 32 487,3 tys. zł w 2013 r. wzrosły do 34 089,0 tys. zł (o 1 601,7 tys. zł, tj. o 4,7%) w 2014 r. i do 49 439,6 tys. zł w 2015 r. (do 30 listopada). W strukturze zadłużenia Szpitala wartość zobowiązań wymagalnych wykazywała tendencję rosnącą z 1 111,0 tys. zł na koniec 2013 r. do 1 699,6 tys. zł na koniec 2014 r. (wzrost o 588,6 tys. zł, tj. o 44,6%), zaś na koniec listopada 2015 r. stan tych zobowiązań stanowił kwotę 2 641,7 tys. zł (czyli 1,7% całości zobowiązań).

(dowód: akta kontroli str. 1035-1165)

W latach 2013-2015 (do dnia 30 listopada) w zobowiązaniach ogółem Szpitala nie występowały zobowiązania wobec wierzycieli wtórnych (podmiotów, które odkupiły dług od wierzyciela pierwotnego). Szpital nie zawierał porozumień i ugód z wierzycielami za wyjątkiem bieżącej korespondencji z kontrahentami z prośbą o przedłużenie terminów płatności.

(dowód: akta kontroli str. 1269, 2033-2035)

1.5. W badanym okresie średnie zatrudnienie w przeliczeniu na etaty ulegało zmniejszeniu i wynosiło w 2013 r. – 1 737,3 etatów, w 2014 r. – 1 730,1. natomiast w 2015 r. - 1 667,11 etatów. Najliczniejszą grupą zawodową zatrudnioną w Szpitalu były pielęgniarki, których liczba do ogółu zatrudnionych w badanym okresie wynosiła odpowiednio 34,4%, 34,9% i 35,4% oraz lekarze – zatrudnienie na poziomie 16,3%, 16,6% i 17,0%. Zatrudnienie w administracji i obsłudze¹³ Szpitala wynosiło w 2013 r. - 301 osób, w 2014 r. – 297 osób, w 2015 r. - 403 osoby, co stanowiło odpowiednio: 16,9%, 17,4% oraz 24,1% łącznego zatrudnienia w jednostce.

(dowód: akta kontroli str. 1192-1196)

W latach 2013-2015 koszty wynagrodzeń kształtowały się na podobnym poziomie i wynosiły odpowiednio: 74 506,8 tys. zł, 74 585,4 tys. zł oraz 74 361,4 tys. zł. Natomiast koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi w 2013 r. kształtowały się na poziomie 86 937,3 tys. zł, w 2014 r. wzrosły do kwoty 88 259,5 tys. zł, a 2015 r. zmniejszyły się do 86 936,5 tys. zł

Udział kosztów wynagrodzeń wraz z pochodnymi w kosztach ogółem wyniósł odpowiednio: 36% w 2013 r., 35% w 2014 r. i 36% w 2015 r.

Średnie roczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika nieznacznie wzrosło z kwoty 42,9 tys. zł w 2013 r. do 43,1 tys. zł w 2014 r. (0,24 tys. zł) i do kwoty 44,6 tys. zł w 2015 r.

¹³ W odniesieniu do obsługi - dotyczy zatrudnionych w Szpitalu pracowników techniczno – gospodarczych na 31 grudnia: 2013 r.- 178 osób, 2014 r.- 172 osoby i 2015 r.- 276 osób.

Podobnie średnie miesięczne wynagrodzenie brutto na jednego pracownika uległo niewielkiemu wzrostowi z 3,57 tys. zł w 2013 r. do 3,59 tys. zł w 2014 r. i do 3,7 tys. zł w 2015 r.

(dowód: akta kontroli str.1192-1196)

Pomimo zmniejszenia stanu zatrudnienia, koszty wynagrodzeń w badanym okresie wykazały niewielką tendencję spadkową. Przyczyną tego stanu było m.in. zmniejszenie wartości kosztów usług zewnętrznych dyżurów medycznych, co wpłynęło jednak na wzrost kosztów po stronie wynagrodzeń (umowy o pracę, umowy zlecenia). Efekt zmniejszenia zatrudnienia należy oceniać zatem analizując łącznie koszty wynagrodzeń oraz koszty zewnętrznych dyżurów medycznych, które w 2014 r. zmniejszyły się o kwotę 295, 5 tys. zł (w 2013 r. wyniosły 77 508,9 tys. zł, w 2014 r. – 77 213,4 tys. zł), natomiast w 2015 r. o kwotę 1.416,9 tys. zł (z uwzględnieniem wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek w wysokości 787,0 tys. zł – w 2015 r. koszty te osiągnęły poziom 75 796,4 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str.1377-1378)

Szpital przeprowadzał analizy efektywności pracy na poszczególnych stanowiskach pracy poprzez dokonywanie okresowych ocen pracowników¹⁴. Oceny efektywności pracy kadry kierowniczej, kierowników komórek organizacyjnych (m.in. klinik, w tym oddziałów), działów, sekcji, pielęgniarek przełożonych i oddziałowych dokonywano raz w roku, natomiast pozostałych pracowników działalności pomocniczej, administracyjnej i technicznej raz na dwa lata. Kryteria zawarte w arkuszach ocen pozwalały na ocenę efektywności pracy zatrudnionych, a tym samym efektywność pracy na każdym stanowisku.

(dowód: akta kontroli str. 1213-1218, 1297-1370)

W latach objętych kontrolą Szpital nie utworzył zakładowego funduszu nagród. System premiowania i nagradzania pracowników Szpitala określony został w regulaminie wynagradzania pracowników.

W Szpitalu w latach 2013-2015 wypłacono pracownikom nagrody w łącznej kwocie 1 675, 9 tys. zł z tego: 1 116,7 tys. zł w 2013 r., 163,3 tys. zł w 2014 r. i 395,8 tys. zł w 2015 r.

Rozwiązania polegające na powiązaniu efektów ekonomicznych danej komórki organizacyjnej Szpitala z poziomem wynagrodzenia pracowników nie zostały wprowadzone, natomiast nagradzano ocenianych indywidualnie pracowników za efekty ich pracy.

(dowód: akta kontroli str. 1169-1186,1187-1191, 1197-1200,1204-1212)

Jak wskazała Dyrektor ds. Ekonomicznych Szpitala, choć wynagrodzenia pracowników Szpitala były powiązane z efektami ekonomicznymi danej komórki organizacyjnej, to jednak od października 2015 r. w klinikach i samodzielnych oddziałach funkcjonują doradcy ordynatorów i kierowników ds. budżetowo–sprzedażowych. Efekty ich pracy będą ocenione najwcześniej po zakończeniu I kwartału 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1270)

W każdym roku badanego okresy Szpital zatrudniał po 19 osób z kadry kierowniczej klinik/lekarzy kierujących oddziałami. W 2013 r. z 12 kierownikami były zawarte umowy o pracę, a z siedmioma lekarzami kierującymi Oddziałami umowy kontraktowe. W 2014 r. i 2015 r. z 13 kierownikami zawarto umowy o pracę oraz z sześcioma umowy kontraktowe.

(dowód: akta kontroli str. 1710-1713)

W badanym okresie Szpital wypłacał terminowo wynagrodzenia z tytułu umów o pracę wraz z pochodnymi. Na koniec grudnia: 2013 r., 2014 r. i 2015 r. wartość zobowiązań pracodawcy dotyczących wypłat wynagrodzeń względem pracowników wynosiła odpowiednio: 3 796,9 tys. zł, 3 819,8 tys. zł i 3 704,6 tys. zł. Wynagrodzenia te wypłacono 10 stycznia: 2014 r., 2015 r. i 2016 r. zgodnie z terminem płatności.

(dowód: akta kontroli str. 1035-1048)

1.6. W latach 2013-2015 Szpital z tytułu najmu, dzierżawy, użyczenia pomieszczeń i powierzchni uzyskał przychody w wysokości ogółem 828,0 tys. zł, z tego w 2013 r. 336,4 tys. zł, w 2014 r. – 270,3 tys. zł i w 2015 r. – 221,3 tys. zł, ponosząc jednocześnie

¹⁴ Na „arkuszu oceny kwalifikacyjnej pracowników 4 WSKzP”, wprowadzonym Zarządzeniem Nr 27 Komendanta Szpitala dnia 21 lutego 2007 r. w sprawie określenia zasad wprowadzenia do użytku „Arkusza oceny kwalifikacyjnej pracowników Szpitala” oraz procedury okresowej oceny pracowników”.

koszty w kwocie ogółem 417,4 tys. zł, z tego w 2013 r. - 175,8 tys. zł, w 2014 r. - 128,1 tys. zł i w 2015 r. - 113,5 tys. zł. Uzyskany zysk z tej działalności wyniósł ogółem 410,6 tys. zł, z tego w 2013 r. 160,6 tys. zł, w 2014 r. - 142,2 tys. zł i w 2015 r. - 107,8 tys. zł i został przeznaczony na bieżącą działalność Szpitala.

Analiza pięciu losowo wybranych umów¹⁵ wykazała: że wyboru tych podmiotów dokonywano na podstawie¹⁶ regulaminu postępowania w zakresie gospodarki nieruchomościami.

(dowód: akta kontroli str. 1714-1949)

1.7. W badanym okresie wynik finansowy Szpitala w poszczególnych latach kształtował się następująco: w 2013 r. poniesiono stratę netto w kwocie 8 496,3 tys. zł, w 2014 r. - stratę netto w kwocie 12 022,8 tys. zł, a w 2015 r. (do dnia 30 listopada) - stratę netto w kwocie 1 650,3 tys. zł. Wpływ na niekorzystny wynik finansowy w 2014 r. miało zwiększenie rezerw na zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne oraz fundusz pracy w kwocie 4 606,5 tys. zł jak również nie sfinansowanie przez NFZ świadczeń ponadlimitowych w wysokości 5 072,4 tys. zł.

Niekorzystną sytuację finansową Szpitala, obrazowały w całym badanym okresie wskaźniki zyskowności netto, zyskowności działalności operacyjnej, produktywności aktywów¹⁷, finansowania majątku trwałego oraz w 2014 r. wskaźnik szybkiej płynności tj.:

- zyskowność netto: 2013 r. (-)3,63%, natomiast w kolejnych latach: (-) 4,98% i (-)0,75%,
- zyskowność działalności operacyjnej: 2013 r. (-)3,31% ; 2014 r. (-)4,33%; 2015 r. (do dnia 30 listopada) (-)0,58%,
- produktywność aktywów: 2013 r. (-) 4,97%; 2014 r. (-) 6,30%; 2015 r. (-) 0,69%,
- szybka płynność w 2014 r.: 0,96 i 2015 r. (do dnia 30 listopada): 0,67,
- finansowanie majątku trwałego: 2013 r. 0,43; 2014 r. 0,30 i 2015 r. (do dnia 30 listopada) 0,24.

Płynność finansowa (bieżąca) Szpitala w badanym okresie optymalną wartość osiągnęła w 2013 r., tj.: 1,25. W kolejnych latach widoczny był jej spadek do poziomu 1,13 w 2014 r. oraz 0,78 w 2015 r. (do dnia 30 listopada), co wskazywało na okresowe problemy z wypłacalnością placówki. Wskaźnik szybkiej płynności finansowej osiągnął w 2013 r. poziom 1,02, natomiast w 2014 r. 0,96 oraz w 2015 r. (do dnia 30 listopada) 0,67. Wskaźnik ogólnego zadłużenia w badanym okresie wyniósł odpowiednio: 0,68; 0,77 i 0,81.

(dowód: akta kontroli str.1223-1249)

1.8. W latach 2014-2015 Szpital realizował program naprawczy zaakceptowany przez Szefa IWSZ w dniu 17 czerwca 2014 r. Przedmiotowy program opracowany został na podstawie „Analizy ekonomicznej Szpitala z propozycją rozwiązań skutkujących poprawą jego sytuacji finansowej”, której przygotowanie były Komendant Szpitala zlecił jednej z wrocławskich firm za kwotę 68,8 tys. zł (brutto)¹⁸. Dodatkowo w ramach czterech umów, zlecona została pomoc metodyczna i koordynowanie działań restrukturyzacyjnych zgodnie z przywołaną analizą ekonomiczną osobie fizycznej, której w okresie od 21 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. za świadczenie usług w tym zakresie wypłacono łącznie 113,2 tys. zł¹⁹.

(dowód: akta kontroli str. 2027-2035)

Wykaz działań mających na celu naprawę sytuacji ekonomicznej Szpitala był zbieżny z działaniami restrukturyzacyjnymi wskazanymi w analizie ekonomicznej. Miały one polegać głównie na: [1] zwiększeniu kontroli zużycia materiałów medycznych z Apteki Szpitalnej (na etapie zaopatrzenia w materiały, wydawanie leków, wydawanie materiałów); [2] obniżeniu kosztów poprzez weryfikację polityki kadrowo-płacowej (np. zwiększenie ilości umów cywilno-prawnych, wynagrodzenie w kontraktach uzależnić od ilości wykonanych świadczeń

¹⁵ [1] z Apteką (...) we Wrocławiu na prowadzenie apteki, [2] z firmą (...) we Wrocławiu na prowadzenie kiosku spożywczego oraz na pomieszczenia socjalne kiosku spożywczego, [3] z firmą (...) we Wrocławiu na prowadzenie punktu sprzedaży aparatów słuchowych, [4] z firmą (...) w Bielsku Białej na ustawienie automatów do napoje, [5] z firmą (...) w Mirkowie na ustawienie automatów do napoje.

¹⁶ Regulaminu postępowania w zakresie gospodarki nieruchomościami w 4 WSK z P - S.P.Z.O.Z. Wrocław, opracowanego na podstawie ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami.

¹⁷ Pożądana wartość dodatnia wskaźników.

¹⁸ W dniu 6 lutego 2014 r. Komendant Szpitala dokonał odbioru tego opracowania, za które w dniu 26 lutego 2014 r. Szpital dokonał płatności w wysokości 68,8 tys. zł.

¹⁹ Osoba ta była kierownikiem zespołu, który opracował ww. analizę ekonomiczną.

mierzonych procedurami kontraktowanymi przez NFZ); [3] zweryfikowaniu zasad amortyzowania środków trwałych poprzez wprowadzenie okresu użyteczności ekonomicznej jako podstawy wyznaczania okresu i stawki amortyzacyjnej; [4] powierzeniu usług ochrony mienia i sprzątnięcia podmiotom zewnętrznym; [5] wydzieleniu w formie spółek lub pozyskaniu dodatkowych usług dla pralni i kuchni; [6] likwidacji komórek, których funkcjonowanie jest nieuzasadnione ekonomicznie np. stolarni; [7] spłaszczeniu struktury organizacyjnej pionu poprzez likwidację stanowisk kierowniczych; [8] połączeniu kosztochłonnych komórek działalności podstawowej np. (bloki operacyjne, oddziały intensywnej terapii oraz dializatory); [9] wprowadzeniu zmian mających na celu efektywne wykorzystanie istniejącego systemu informatycznego.

W programie założono, że wprowadzenie powyższych działań przyniesie w 2014 r. oszczędności kosztów w kwocie około 7 mln zł. Odnotowano również, że rzeczywista skala oszczędności jaką można osiągnąć w ramach wskazanych działań będzie zależała od zakresu wdrożenia i jej skuteczności. Według programu Szpital już od 2014 r. winien uzyskać dodatni wynik finansowy w wysokości 1 321,2 tys. zł, a faktycznie poniósł on straty w wysokości 12 022,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 2053-2129)

Niezależnie od powyższego, w 2015 r. Szpital zawarł umowy z podmiotem gospodarczym²⁰ na łączną kwotę 136,5 tys. zł na świadczenie usług polegających m.in. na: [1] doradztwie w zarządzaniu działalnością podstawową Szpitala, [2] monitorowaniu kosztów oraz podjęciu działań zmierzających do bilansowania bieżącej działalności, [3] pozycjonowaniu struktury zatrudnienia oraz jego optymalizacji, [4] opracowaniu pisemnej koncepcji działań restrukturyzacyjnych Szpitala z uwzględnieniem: [a] optymalizacji zatrudnienia, [b] optymalizacji polityki lekowej i materiałowej, [c] oceny sytuacji finansowej Szpitala mającej na celu określenie zasad i trybu obsługi jego zobowiązań, [d] analizy ekonomiczno-finansowej Szpitala oraz poszczególnych komórek organizacyjnych, [e] wskazaniu propozycji zmian organizacyjnych działalności podstawowej i pomocniczej Szpitala, celem optymalizacji strony kosztowej. Do dnia zakończenia kontroli wypłacono stronie umowy 116,9 tys. zł (w 2015 r. – 97 310 zł i w 2016 r. – 19,6 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 2138-2157)

W opracowaniu pn. „Koncepcja działań restrukturyzacyjnych 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu” wykonanym przez ww. podmiot, wskazano m.in., że sytuacja ekonomiczna Szpitala na tle większości szpitali w województwie i kraju jest zadowalająca. Największy wpływ na pogorszenie sytuacji finansowej Szpitala miały zdarzenia z 2013 r., w którym niewspółmiernie do przychodów wzrosły koszty funkcjonowania, głównie asortymentu medycznego oraz koszty osobowe, a w 2014 r. wystąpiły kolejne negatywne zmiany w strukturze przychodowo - kosztowej. W zakresie części „białej” Szpitala niezbędne jest podjęcie działań racjonalizujących koszty zużycia asortymentu medycznego poprzez wprowadzenie systemu budżetowania w oparciu o miesięczne limity z tygodniowym systemem ich weryfikacji oraz optymalizacja pracy personelu białego poprzez m.in. szczegółową analizę grafików pielęgniarских oraz analizę obciążenia pracą personelu lekarskiego np. w pionach dyżurowych. Proces kontroli kosztów powinien również obejmować komórki pomocnicze usługowe takie jak pracownie czy zakłady. W strefie „szarej” Szpitala znajdują się znaczne rezerwy niewykorzystanych mocy produkcyjnych. Obecnie ponoszone koszty na zadania pomocowe są dalece niezadowalające i w znaczny sposób przekraczają cenę podobnych usług świadczonych przez wyspecjalizowane podmioty zewnętrzne.

W opracowaniu tym zaznaczono, że wprowadzenie działań restrukturyzacyjnych umożliwi uzyskanie efektów finansowych (szacunkowych) w skali 12 miesięcy w kwocie łącznej 11 903,0 tys. zł, z tego: 1 670,0 tys. zł z tyt. optymalizacji kosztów funkcjonowania części „białej” Szpitala m.in. za pomocą systemu budżetowania, 2 180,0 tys. zł z tyt. optymalizacji czasu pracy personelu medycznego, 273,0 tys. zł z tyt. optymalizacji funkcjonowania pionu ekonomicznego, 6 350,0 tys. zł z tyt. optymalizacji funkcjonowania pionu zabezpieczenia

²⁰ [1] z dnia 2 lutego 2015 r. w kwocie brutto 18,4 tys. zł (netto -15,0 tys. zł), [2] z dnia 7 kwietnia 2015 r. w kwocie brutto 59,0 tys. zł (netto – 48,0 tys. zł), [3] z dnia 7 października 2015 r. w kwocie brutto 59,0 tys. zł (netto – 48,0 tys. zł).

logistycznego, 1 200,0 tys. zł z tyt. obniżenia kosztów finansowych poprzez skrócenie terminów zapłaty.

W koncepcji wskazano również, że dokończenie inwestycji związanej z budową nowego bloku operacyjnego z własnych środków, a następnie bieżące jego utrzymanie będzie wymagało podjęcia działań związanych z ograniczeniem nakładów inwestycyjnych oraz obniżeniem kosztów późniejszego funkcjonowania poprzez współpracę z inwestorem prywatnym w ramach Partnerstwa Publiczno-Prawnego.

(dowód: akta kontroli str. 3819-3970)

Analiza przywołanych powyżej dokumentów tj.: [1] Analizy ekonomicznej Szpitala z propozycją rozwiązań skutkujących poprawą jego sytuacji finansowej, [2] Programu naprawczego Szpitala w latach 2014-2015, oraz [3] Koncepcji działań restrukturyzacyjnych 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu wynika, że we wszystkich tych dokumentach wskazano w zasadzie identyczne przyczyny powstania niekorzystnych wyników finansowo-ekonomicznej Szpitala oraz kierunki działań jakie należy podjąć w celu ich poprawy. Dodać przy tym należy, że wszystkie ww. opracowania nie opierały się na analizie potrzeb zdrowotnych rejonu działania Szpitala zawierały natomiast analizy ekonomiczne w skali makro, tj. spozycjonowanie Szpitala w odniesieniu do innych podmiotów leczniczych na terenie województwa dolnośląskiego.

(dowód: akta kontroli str. 3819-3970)

Zakres zaplanowanych w programie naprawczym przedsięwzięć oraz ich realizacja i osiągnięcie celów w latach 2014-2015 (do dnia 30 września) przedstawiał się następująco: a) w 2014 r. - z podjętych 39 działań zrealizowano 18, w wyniku czego uzyskano efekty finansowe w wysokości 2 902,2 tys. zł, osiem działań było w trakcie realizacji oraz 13 działań, w wyniku których miano zaoszczędzić 4 900 tys. zł nie zrealizowano. Nie wdrożono m.in.: [1] zmiany naliczania amortyzacji (planowane efekty – 1 400 tys. zł), [2] obowiązku zamawiania leków w Aptece na pacjenta (oszczędność 3 000 tys. zł), [3] wydzielenia w formie spółek, lub pozyskania dodatkowych usług dla pralni i kuchni (oszczędność 500 tys. zł), [4] zmian organizacyjnych w pionie Logistyki, [5] zmian organizacyjnych w komórkach wykonujących usługi lecznicze;

b) w 2015 r. (do dnia 30 września) – z przyjętych 28 działań zrealizowano bądź realizowane były na bieżąco 12 działań (oszczędność 2 431 tys. zł) natomiast ośmiu działań nie wdrożono. Niewdrożone działania w znacznej części pokrywały się z działaniami z 2014 r.

Z powyższego wynika, że podjęte działania racjonalizujące koszty Szpitala pomimo m.in. wprowadzenia systemu budżetowania komórek organizacyjnych oraz częściowej redukcji zatrudnienia nie przyniosły w pełni oczekiwanych efektów zarówno w wymiarze organizacyjnym jak i ekonomicznym.

(dowód: akta kontroli str. 2158-2199, 3971-4004)

Komendant Szpitala wskazał m.in., że na opóźnienia bądź zaniechanie realizacji niektórych działań programu naprawczego wpływ miały zmiany na kluczowych stanowiskach w zarządzie szpitala (nowy Zastępca Komendanta ds. Lecznictwa Szpitalnego, Szef Logistyki, Szef Wydziału Administracji Ogólnej) a w ślad za tym częściowe modyfikacje kierunków i zakresów działań naprawczych. Dodał również, że wstępne wyniki wygenerowane za 2015 r. wskazują, że szpital zrealizuje wynik finansowy zakładany w programie naprawczym na 2015 r.

(dowód: akta kontroli str. 4037-4040)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. Szpital w planach finansowych na lata 2013-2015 nie wyodrębniał niżej wskazanych pozycji, których wyszczególnienie było wymagane postanowieniami art. 31 pkt 6 i 7 ustawy *ufp*, tj.:

- stanu należności i zobowiązań na początek i koniec roku oraz
- stanu środków pieniężnych na początek i koniec roku.

Dyrektor ds. Ekonomicznych Szpitala wyjaśniła, m.in., że pozycje dotyczące stanu należności, stanu zobowiązań oraz stanu środków pieniężnych na początek i na koniec roku wyodrębniano w prognozach finansowych Szpitala na formularzu PF-OSPR.

W ocenie NIK przywołane w wyjaśnieniach okoliczności nie zwalniają Szpitala od obowiązku przestrzegania przepisów prawa dotyczących minimalnego zakresu szczegółowości tych planów.

(dowód: akta kontroli str.8-9, 72-527, 1256)

2. Szpital nie przestrzegał zasad wynikających z *instrukcji obiegu i ewidencji dowodów księgowych z dnia 31 grudnia 2012 r.*, w zakresie dochodzenia należności przeterminowanych. Zgodnie z jej postanowieniami *po upływie 90 dni od terminu płatności oraz wystaniu przesądowego wezwania do zapłaty, wykaz należności z podziałem na kontrahentów miał być przekazany Radcy Prawnemu Szpitala celem określenia dalszego postępowania egzekucyjnego oraz jego kosztów.*

Tymczasem badanie pięciu należności przeterminowanych na łączną kwotę 61,6 tys. zł, wykazało, że przywołany powyżej wykaz należności przekazywany był ze znaczną zwłoką, tj. dopiero po upływie:

- od 30 do 266 dni po upływie 90 dni od terminu płatności (tj. łącznie od 120 do 356 dni od upływu terminu zapłaty), przy czym wezwania do zapłaty kierowane były do dłużników w terminie od 26 do 211 dni od upływu daty dokonania płatności.

Główna Księgowa Szpitala wyjaśniła, że przyczyną nie dochodzenia należności, zgodnie z zasadami wynikającymi z instrukcji, była m.in. zbyt mała i niezmienna od lat obsada etatowa pracowników w Sekcji Sprzedaży.

(dowód: akta kontroli str.899-944)

W ocenie NIK wszczywanie ze znacznym opóźnieniem postępowań windykacyjnych wobec kontrahentów, w przypadkach nieterminowego dokonywania przez nich płatności za należności na rzecz Szpitala, świadczyło o braku dbałości o finanse Szpitala, a także o braku nadzoru i kontroli w tym zakresie.

3. Szpital w latach 2013-2015 dopuścił do powstania zobowiązań wymagalnych (1 111,0 tys. zł na koniec 2013 r., 1 699,6 tys. zł na koniec 2014 r., 2 641,7 tys. zł na dzień 30 listopada 2015 r.), czym naruszył postanowienia art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy *ufp*, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań. Z tego tytułu zapłacono odsetki za zwłokę w wysokości 2,4 tys. zł.

Dyrektor ds. Ekonomicznych Szpitala, wyjaśniła, że przyczyną powstania zobowiązań wymagalnych było m.in. finansowanie inwestycji z części środków własnych generowanych z działalności podstawowej, wydatki te rzutowały na występowanie/wzrost tych zobowiązań.

Według NIK przywołane okoliczności nie mogą stanowić usprawiedliwienia dla odstępowania od terminowego regulowania zaciągniętych zobowiązań. Do obowiązków dyrekcji Szpitala należy bowiem takie prowadzenie gospodarki finansowej, a w szczególności podejmowanie skutecznych działań w celu zapewnienia źródeł finansowania, aby wydatki były zharmonizowane z możliwościami płatniczymi Szpitala, co umożliwiłoby terminowe regulowanie zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 8-9, 1374-1375)

4. W latach 2008-2014 na zamówienie Szpitala, świadczenia zdrowotne w zakresie pełnienia dyżurów medycznych były wykonywane przez zewnętrzne podmioty lecznicze, które zatrudniały do tego celu pracowników Szpitala. Pomimo uregulowań zawartych w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. *o systemie ubezpieczeń społecznych*²¹ (dalej: „ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych”) oraz wyników audytu nr 2/2010 „Wydatki za zakup usług medycznych”, Szpital nie podjął skutecznych działań w celu zapewnienia, aby podmioty lecznicze, którym udzielił zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie pełnienia dyżurów medycznych, wykonywały te świadczenia bez zatrudniania pracowników Szpitala na podstawie umów agencyjnych, umów zleceń lub innych umów o świadczenie usług, do

²¹ Dz.U. z 2015 r., poz.121 ze zm.

których zgodnie z postawieniami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks cywilny*²² stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Skutkowało to powstaniem zobowiązań w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych, na podstawie art. 46 ust.1 w związku z art. 4 pkt 2 lit.a, art.8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 81 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²³ (dalej: „ustawa o świadczeniach”), art. 104 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy²⁴ oraz art. 36 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych²⁵. W wyniku dwóch przeprowadzonych dotychczas kontroli przez ZUS (w roku 2012 i 2015), dotyczących osób zatrudnianych przez jeden podmiot, obejmujących część okresu świadczenia usług (tj. lata 2009-2012), Szpital zapłacił w 2015 r.²⁶ należności z tytułu składek od podstawy wymiaru uwzględniającej przychody uzyskane przez pracowników Szpitala w związku z zatrudnieniem na podstawie umów zleceń w zewnętrznym podmiocie leczniczym realizującym świadczenia polegające na pełnieniu dyżurów medycznych na rzecz Szpitala. Należność główna wyniosła 561,9 tys. zł, a odsetki 250,9 tys. zł²⁷. Ponadto Szpital w 2014 r. utworzył rezerwy na zobowiązania główne z tego tytułu²⁸ w wysokości 3 290,1 tys. zł, a na odsetki w wysokości 1 316,4 tys. zł.

Komendant Szpitala wyjaśnił, że zawieranie umów z podmiotami leczniczymi, które udzielały świadczeń zdrowotnych zatrudniając pracowników Szpitala na umowy cywilnoprawne było podyktowane koniecznością zapewnienia pacjentom całodobowej opieki, z jednoczesnym przestrzeganiem przepisów o czasie pracy, ponieważ w Szpitalu brakowało obsady do pełnienia dyżurów. Wskazał również, że pojawiały się różne interpretacje prawne i publikacje dotyczące przepisów obowiązujących w tym zakresie, a także zapadały wyroki sądowe korzystne dla szpitali.

Od 2013 r. Szpital w umowach z dwoma podmiotami leczniczymi, którym udzielił zamówień na świadczenia zdrowotne zawarł postanowienia obligujące te podmioty do przekazywania danych dotyczących wypłaty wynagrodzenia oraz naliczania, potrącania i przekazywania Szpitalowi składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Pomimo takich zapisów Szpital nie wyegzekwował tych postanowień oraz nie podjął działań w celu ustalenia i dochodzenia od tych podmiotów należności wynikających z zawartych umów. Rezerwa na zobowiązania z tytułu składek za lata 2013-2014 ustalona została w wysokości 506,7 tys. zł, a z tytułu odsetek w wysokości 68,0 tys. zł, z tego szacunkowo w zakresie świadczeń zrealizowanych w ramach umów zawierających ww. klauzule przypadła część rezerwy w kwocie 220,7 tys. zł z tytułu składek i 22,8 tys. zł z tytułu odsetek za zwłokę.

Były Komendant Szpitala wyjaśnił, że nieegzekwowanie należności było spowodowane toczącymi się procesami sądowymi Szpitala z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Obecny Komendant Szpitala stwierdził zaś, że Szpital zamierza wyegzekwować te środki bezpośrednio od lekarzy, w oparciu o przepisy o bezpodstawnym wzbogaceniu się, w drodze ugód.

NIK nie uwzględnia wyjaśnień byłego Komendanta, bowiem procesy sądowe toczące się w wyniku odwołań Szpitala od decyzji ZUS nie dotyczyły okresu objętego umowami (tj. lat

²² Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

²³ Dz.U. z 2015, poz.581 ze zm. Zgodnie z art. 140 tej ustawy przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać: 1) w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję; 2) przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważne" lub inne równoznaczne wyrazy.

²⁴ Dz.U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.

²⁵ Dz.U. z 2015 r., poz. 965 ze zm.

²⁶ Po rozpatrzeniu przez sąd odwołań od decyzji wydanych po pierwszej kontroli.

²⁷ W powyższej sprawie obecny Komendant Szpitala skierował w dniu 5 października 2015 r. do Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych przy Ministrze Administracji i Cyfryzacji w Warszawie zawiadomienie o ujawnionych okolicznościach wskazujących na naruszenie dyscypliny finansów publicznych w 4 WSKzP we Wrocławiu przez byłego Komendanta Szpitala i Głównego księgowego. Postanowieniem z dnia 5 lutego 2016 r. Zastępca Rzecznika Dyscypliny Finansów Publicznych właściwy w sprawach rozpoznawanych przez Międzyresortową Komisję Orzekającą w sprawach o naruszenie dyscypliny finansów publicznych przy Ministrze ds. Administracji ze względu na przedawnienie, odmówił wszczęcia postępowania.

²⁸ Składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

2013-2014). W kontekście zaś ewentualnych ugód, względnie procesów sądowych z pracownikami Szpitala, należy wskazać, że mogą one objąć jedynie część składek opłacanych przez pracowników i nie będą dotyczyły części opłacanej przez pracodawcę. Ponadto w świetle zawartych przez Szpital umów, to podmioty lecznicze pełniące dyżury medyczne zobowiązane były do przekazania Szpitalowi środków finansowych na opłacenie składek, co obliguje Szpital do podejmowania działań w celu wyegzekwowania należności od tych podmiotów (a nadto czyni wątpliwym możliwość uzyskania choćby częściowego zaspokojenia roszczeń Szpitala od swoich pracowników).

W umowie zawartej w maju 2015 r. z podmiotem leczniczym Szpital wprowadził zapis, że do wykonywania świadczeń zdrowotnych nie może być zatrudniony personel Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 1090- 1165, 1571-1618, 1622-1625,1657-1685, 1686-1693, 1694-1706 6409- 6517, 10061-10165, 10176- 10188, 10261-10838, 10895-10974, 11170-11194, 11202, 11227-11232, 11255-11316,11338-11346)

5. Szpital nie dokonał terminowo zwrotu na rzecz DOW NFZ kwoty 172,8 tys. zł z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych do umowy 03/1/3101277/01/2013/01 za 2013 r. oraz nie opłacił w terminie kary umownej w kwocie 17,9 tys. zł z tytułu nienależytego wykonania umowy²⁹, co skutkowało zapłatą odsetek w łącznej kwocie 4,1 tys. zł. Działaniem tym naruszono art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy *ufp*.

Dyrektor ds. Ekonomicznych Szpitala wyjaśniła, że Szpital nie dokonał terminowego zwrotu na rzecz DOW NFZ nienależnie przekazanych środków finansowych, oraz zapłaty kar, a tym samym odsetek z powodu wniesionych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego NFZ, które nie zostały uwzględnione. Zgodnie ze stanowiskiem NFZ złożone przez Szpital pismo nie zostało zakwalifikowane jako zastrzeżenia, wobec czego naliczono ww. odsetki.

(dowód: akta kontroli str.1071-1080, 1622-1693, 2011-2026)

6. Z pominięciem stosowania ustawy *pzp*, udzielono zamówienia osobie fizycznej na usługi w zakresie pomocy metodycznej i koordynowania działań restrukturyzacyjnych realizowanych zgodnie z raportem „*Analiza ekonomiczna 4 WSKzP we Wrocławiu z propozycją rozwiązań skutkujących poprawą sytuacji finansowej Szpitala*”, czym naruszono postanowienia art. 7 ust. 3 w związku z art. art. 32 ust. 2. ustawy *pzp*. Były Komendant w imieniu Szpitala w okresie od 20 lutego 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. zawarł cztery umowy zlecenia tożsame przedmiotowo i podmiotowo na łączną kwotę 113,2 tys. zł³⁰, (tj. 26,9 tys. euro), tak więc w celu uniknięcia stosowania ustawy *pzp* dokonał podziału zamówienia niezgodnie z art. 32 ust. 2 *pzp*. Wartość przedmiotu zleconych usług przekroczyła obowiązującą wówczas kwotę 14 tys. euro określoną w art. 4 ust 8 ustawy *pzp*, w wyniku czego Szpital nie był zwolniony ze stosowania przepisów tej ustawy przy udzielaniu przedmiotowego zamówienia.

Wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na ww. zadanie został zatwierdzony przez Dyrektora ds. Ekonomicznych Szpitala w dniu 17 lutego 2015 r., tj. po upływie prawie jednego roku od zawarcia pierwszej umowy na wykonanie ww. usługi i po zakończeniu świadczenia usług przez osobę fizyczną.

Ponadto wskazać należy, że Szpital przez okres ponad 10 miesięcy wypłacał zleceniobiorcy wynagrodzenie, nie określając w umowach zakresu zadań do wykonania i sposobu ich rozliczania.

Były Komendant Szpitala i Dyrektor ds. Ekonomicznych wyjaśnili, że nie posiadali wiedzy o konieczności/potrzebie kontynuacji umów, a w dacie ich zawierania okres obowiązywania i suma wynagrodzeń nie wykazywały konieczności przeprowadzania postępowania przetargowego. Odnośnie zatwierdzonego wniosku z 17 lutego 2015 r., tj. po realizacji usługi, Dyrektor ds. Ekonomicznych wskazała, że wniosek ten zawierał informacje zgodne ze stanem faktycznym i jego przygotowanie nawet z opóźnieniem jest wymogiem oraz obowiązkiem ujęcia umów w sprawozdawczości do UZP.

(dowód: akta kontroli str. 1950 – 2010, 2011 2038-2039)

²⁹ Zakwestionowanych świadczeń ujętych w wystąpieniu pokontrolnym nr 78/13 z dnia 31 marca 2014 r.

³⁰ Pierwszą na okres ponad pięciu miesięcy (od 21 lutego do 31 lipca 2014 r.), drugą na trzy miesiące (od 1 sierpnia do 31 października 2014 r.), trzecią na kolejne dwa miesiące (od 1 listopada do 31 grudnia 2014 r.) i czwartą na okres jednego miesiąca (od 1 do 31 stycznia 2015 r.).

7. W latach 2014-2015 (do dnia 30 września) Szpital nie zrealizował w pełni programu naprawczego. Dotyczyło to m.in.: [1] optymalizacji funkcjonowania pionu zabezpieczenia logistycznego (planowane oszczędności 6 350,0 tys. zł). Szpital nie podjął skutecznych działań w celu zrationalizowania kosztów prowadzonej działalności w zakresie outsourcingu czterech spośród pięciu usług logistycznych, tj. utrzymania czystości (sprzątania), prania³¹, ochrony, żywienia, utrzymania terenów zewnętrznych; [2] nie wprowadzono zmiany naliczania amortyzacji (planowane efekty – 1 400 tys. zł) [3] w dalszym ciągu 10 na 15 klinik, oddziałów klinicznych i poliklinik funkcjonujących w Szpitalu uzyskiwały ujemne wyniki finansowe (straty), co świadczy o nieskuteczności podejmowanych działań naprawczych dotyczących optymalizacji kosztów funkcjonowania części medycznej Szpitala oraz optymalizacji czasu pracy personelu medycznego; [4] wprowadzenia zmian dotyczących gospodarki lekami i materiałami medycznymi, w tym: [a] obowiązku zamawiania leków w Aptece na pacjenta (oszczędność 3 tys. zł), [b] rozważenie wprowadzenia 24 godzinnego czasu pracy Apteki, [c] sporządzania comiesięcznych spisów z natury leków pozostałych w apteczkach oddziałowych, [d] wprowadzenia wykazu wytypowanych wysokokosztowych materiałów/wyrobów medycznych stosowanych w Szpitalu.

Komendant Szpitala wyjaśnił m.in., że na opóźnienia bądź zaniechanie niektórych działań programu naprawczego wpływ miały zmiany na kluczowych stanowiskach w zarządzie Szpitala (nowy Zastępca Komendanta ds. Lecznictwa Szpitalnego, Szef Logistyki, Szef Wydziału Administracji Ogólnej), a w ślad za tym częściowe modyfikacje kierunków i zakresów działań naprawczych.

(dowód: akta kontroli str. 4037-4040)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w badanym okresie Szpital wydatkował na dodatkowe opracowanie związane z prowadzonym programem naprawczym oraz na wynagrodzenie osoby a następnie firmy nadzorującej to postępowanie kwotę w wysokości ogółem 249,7 tys. zł.³²

Treść wszystkich trzech dokumentów tj.: [1] *Analizy ekonomicznej Szpitala z propozycją rozwiązań skutkujących poprawą jego sytuacji finansowej*, [2] *Programu naprawczego Szpitala w latach 2014-2015*, oraz [3] *Koncepcji działań restrukturyzacyjnych 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu*, dotycząca określenia sytuacji finansowo-ekonomicznej Szpitala ze wskazaniem jej przyczyn oraz niezbędnych działań jakie należy podjąć w celu ich poprawy, była zbieżna ze sobą. W podobny, a w zasadzie taki sam sposób, prezentowane były również przyczyny powstania niekorzystnych wyników finansowo-ekonomicznej Szpitala oraz kierunki działań jakie należy podjąć w celu ich poprawy. W związku z powyższym zlecenie kolejnego opracowania było niepotrzebne zwłaszcza, że żadne z ww. opracowań nie opierały się na analizie potrzeb zdrowotnych rejonu działania Szpitala.

NIK zauważa, że nie znajduje również uzasadnienia zatrudnienia zarówno przez byłego jaki obecnego Komendanta Szpitala osoby oraz firmy do wdrażania programu naprawczego w sytuacji, kiedy w Szpitalu zatrudniony był dyrektor ds. ekonomicznych, któremu podlegały komórki merytoryczne, główny księgowy wraz ze swoim pionem oraz audytor wewnętrzny.

Komendant Szpitala wskazał, że głównym założeniem zlecenia opracowania koncepcji działań restrukturyzacyjnych podmiotowi gospodarczemu było zasięgnięcie niezależnej opinii podmiotu zewnętrznego na temat bieżącego funkcjonowania szpitala oraz wskazanie zakresów działalności wymagającej optymalizacji, niezależnie od opracowanych przez pracowników Szpitala materiałów. Przedmiotowy audyt miał w obiektywny sposób ocenić co dzieje się w Szpitalu – a zadanie powierzono osobie z zewnątrz z doświadczeniem w kontroli zarządczej w Szpitalach. Ponadto doradztwo w zarządzaniu działalnością podstawową Szpitala służyło wzmocnieniu elementu kontroli zarządczej komendanta szpitala w obszarze analiz i controllingu.

³¹ Usługa została zlecona podmiotowi prywatnemu.

³² Z tego: [1] 136,5 tys. zł dla podmiotu gospodarczego za opracowanie Koncepcji działań restrukturyzacyjnych 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu oraz świadczenie usług doradczych; [2] 113,2 tys. zł dla osoby fizycznej z tytułu umów zleceń w zakresie pomocy metodycznej i koordynowania działań restrukturyzacyjnych.

NIK nie podziela tego stanowiska. Diagnoza złej sytuacji Szpitala była ustalona we wcześniejszych opracowaniach, na podstawie których realizowany był i jeszcze jest program naprawy Szpitala. W związku z tym zlecenie kolejnego opracowania było zbędne.

(dowód: akta kontroli str. 4037-4040)

2. Realizacja umów podpisanych z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pod kątem ich wpływu na sytuację finansową placówki

Opis stanu faktycznego

Regulaminy Organizacyjny Szpitala wprowadzone Zarządzeniami Komendanta nr 128 z dnia 12 czerwca 2012 r. oraz nr 329 z dnia 29 grudnia 2015 r. zostały zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala. W regulaminach tych zawarto postanowienia wymagane art. 24 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 4303-4629)

W dniu 12 listopada 1998 r. Szpital został wpisany do rejestru zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej. Obecnie dla Szpitala księgę rejestrową nr 00000018521 prowadzi Wojewoda Dolnośląski. Dane zawarte w rejestrze w zakresie struktury organizacyjnej były niezgodne z regulaminem organizacyjnym Szpitala.

(akta kontroli str.4303-4878)

W ramach umów zawartych z DOW NFZ (z wyłączeniem Podstawowej Opieki Zdrowotnej) Szpital zrealizował w latach 2013-2015 świadczenia zdrowotne odpowiednio o wartości 191 466,7 tys. zł, 202 010,8 tys. zł oraz 215 118,6 tys. zł. Kontrakt na poszczególne lata (po zmianach) wynosił odpowiednio 194 067,4 tys. zł, 197 073,7 tys. zł oraz 215 185,1 tys. zł. Świadczenia zostały sfinansowane w kwotach 190 791,9 tys. zł w 2013 r. (tj. 98,31% wartości kontraktu po zmianach), 196 832,7 tys. zł w 2014 r. (tj. 99,88% wartości kontraktu po zmianach) i 214 251,5 tys. zł w 2015 r. (tj. 99,57% wartości kontraktu po zmianach). Nadwykonania niesfinansowane³³ wyniosły za rok 2013 – 613,6 tys. zł (tj. 0,32% wartości kontraktu po zmianach), za rok 2014 – 5 075,4 tys. zł (tj. 2,57% wartości kontraktu po zmianach), a za rok 2015 – 822,7 tys. zł (tj. 0,38% wartości kontraktu po zmianach). Niedowyożnienia w ramach kontraktu wyniosły 3 108,9 tys. zł w 2013 r.(tj. 1,62% wartości kontraktu po zmianach), 104,5 tys. zł w 2014 r. (tj. 0,05 % wartości kontraktu po zmianach) oraz 889,2 tys. zł w 2015 r. (tj. 0,41% wartości kontraktu po zmianach).

(akta kontroli str. 5086-5603, 6563-6568, 9643-9710, 9713-9718, 10038-11060, 10161-10165, 10176-10188, 10839-10894, 11336-11377)

W zakresie niesfinansowanych nadwyożnień kontraktu w 2014 r. Dyrektor ds. Ekonomicznych wskazała, że nadwyożnienia wyniosły łącznie 5 075,4 tys. zł, a DOW NFZ zaproponował zawarcie ugody na kwotę obejmującą jedynie świadczenia udzielone w trybie nagłym, tj. na kwotę około 25% wartości nadlimitów. Z tego względu Szpital nie przyjął propozycji ugody, która zawierałaby klauzulę zrzeczenia się roszczeń za wykonanie pozostałych świadczeń i podjęto decyzję o dochodzeniu należności na drodze postępowania sądowego. Obecnie nadal przygotowywana jest dokumentacja do pozwu.

(akta kontroli str. 10038-11060)

W latach 2013-2014 Szpital udzielał również wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa na podstawie umów zawartych z Ministrem Zdrowia. W 2013 r. Szpital zrealizował świadczenia na kwotę łącznie 8 910,3 tys. zł, a w 2014 r. na kwotę 8 702,7 tys. zł³⁴. W 2015 świadczenia wysokospecjalistyczne

³³ Po uwzględnieniu zawartych ugód za świadczenia zrealizowane w 2013 i 2015 r.

³⁴ W 2013 r. zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym na zakontraktowane 575 procedur Szpital wykonał 515 na kwotę 7.088,7 tys. zł. Szpital zrealizował również 22 świadczenia (przy pierwotnie zakontraktowanych 19) w zakresie przeskrórnego lub innego typu dostępu wszczepienia zastawek serca (w wariantcie 10.1) za kwotę 1.821,6 tys. zł. (w wariantcie 10.2 umowa przewidywała realizację 4 procedur wszczepienia zastawek serca, których nie zrealizowano).

W 2014 r. zakresie operacji wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym na zakontraktowane 549 procedur Szpital wykonał 481 za kwotę 6.728,1 tys. zł, a w zakresie ablacji wideoskopowej na 7 zakontraktowanych procedur Szpital zrealizował 4 za kwotę 73,7 tys. zł. Szpital zrealizował również 23 świadczenia w zakresie przeskrórnego lub innego typu dostępu wszczepienia zastawek serca (w wariantcie 10.1) za kwotę 1.900,9 tys. zł. (w wariantcie 10.1 umowa przewidywała pierwotnie realizację 22 procedur wszczepienia zastawek serca, a w wariantcie 10.2 jednej procedury. Szpital nie zrealizował procedury w wariantcie 10.2).

W latach 2013-2014 Szpital nie realizował również świadczeń w zakresie mechanicznego, pozaustrojowego wspomaganie serca sztucznymi komorami, na które zawarte były umowy na kwotę łącznie 745,1 tys. zł za 8 tego rodzaju świadczeń.

realizowane dotychczas w ramach umów z Ministrem Zdrowia, zostały objęte kontraktem z DOW NFZ. Ponadto w latach 2014-2015 Szpital przeprowadził nieoperacyjne naprawy funkcjonalne (pozawałowej oraz kardiomiopatii rozrzeniowej) istotnej niedomykalności zastawki mitralnej przy użyciu systemu MitraClip³⁵, za kwotę łącznie 735,1 tys. zł.

(akta kontroli str. 6518-6809, 11317-11321)

W badanym okresie na wysokim poziomie kształtował się procentowy wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych, który wynosił odpowiednio 99,61%, 97,66% oraz 98,97%. Średnie obłożenie łóżek wynosiło w 2013 r. 128 osób, w 2014 r. 124 osoby, a w 2015 r. 130 osób. Liczba hospitalizowanych pacjentów wzrosła z 245.073 osób w 2013 r. do 256.287 osób w 2015 r³⁶.

Średni czas pobytu pacjenta w Szpitalu spadł z 2,83 osobodnia w 2013 r. do 2,77 osobodnia w 2015 r³⁷. W 2015 r. w stosunku do roku 2013 wzrosła liczba leczonych pacjentów przypadających na jednego lekarza z 532 pacjentów do 595 pacjentów, a w przypadku pielęgniarek z 392 do 422 pacjentów³⁸.

(akta kontroli str. 9711-9712, 10038-11060)

Ustalona
nieprawidłowość

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

Szpital nie poinformował Wojewody Dolnośląskiego o zmianach danych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w zakresie funkcjonujących w strukturze Szpitala komórek organizacyjnych, których działalność była związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, czym naruszono postanowienia art. 107 ust. 1 ustawy o *działalności leczniczej*. W złożonych w tym zakresie wyjaśnieniach Dyrektor ds. Ekonomicznych wskazała, że było to spowodowane przeoczeniem w zakresie komórek, które zaprzestały już działalności, a w pozostałych przypadkach było związane z funkcjonowaniem komórek w ramach innych jednostek organizacyjnych, które zostały wykazane w księdze rejestrowej, zaś świadczenia zdrowotne realizowane były na rzecz jednostek ujawnionych w rejestrze.

NIK nie podziela przedstawionego stanowiska w zakresie obowiązku zgłaszania organowi rejestrowemu tylko niektórych komórek organizacyjnych, których działalność związana była z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 106 ust. 3 pkt 6 ustawy o *działalności leczniczej* w rejestrze należy wykazać wszystkie jednostki i komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Stwierdzona nieprawidłowość została częściowo usunięta w toku kontroli, bowiem w dniu 10 marca 2016 r. Szpital dokonał zgłoszenia organowi rejestrowemu zaprzestania działalności przez poradnię logopedyczną, poradnię położnej środowiskowej (przy ul. Rudolfa Weigla) oraz punktu szczepień (przy ul. Rudolfa Weigla).

(akta kontroli str. 4303-4878, 11233-11254)

Uwaga dotycząca
badanej działalności

W wyniku przeprowadzonych w latach 2013-2015 kontroli, w zakresie świadczeń realizowanych w tym okresie, DOW NFZ stwierdził nieprawidłowości dotyczące rozliczenia świadczeń wykonanych w 2013 r. ³⁹, nieuprawnionego wystawienia recepty w 2014 r. oraz niezgłaszania zmian dotyczących personelu realizującego świadczenia zdrowotne w 2014 r. W konsekwencji Szpital zwrócił kwotę 172,8 tys. zł z tytułu nienależnie przekazanych środków finansowych oraz zapłacił kary umowne w łącznej kwocie 26,7 tys. zł.

W związku z ujawnionymi przez DOW NFZ nieprawidłowościami w zakresie realizacji kontraktów w latach 2013-2015, NIK zwraca uwagę na potrzebę wzmocnienia nadzoru nad prawidłowością ich realizacji.

(akta kontroli str. 5604-5862)

³⁵ W ramach Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego POLKARD na lata 2013-2016.

³⁶ W 2014 r. liczba pacjentów wynosiła 244.653 osoby.

³⁷ W 2014 r. wynosił 2,8 osobodnia.

³⁸ W 2014 r. liczby te wynosiły odpowiednio 503 i 383 pacjentów.

³⁹ Zakwestionowano 78 świadczeń.

3. Realizacja wybranych umów dotyczących korzystania z usług zewnętrznych oraz zakupu aparatury medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem ich opłacalności dla placówki

3.1 Umowy dotyczące świadczeń zdrowotnych

Opis stanu faktycznego

W badanym okresie podmioty zewnętrzne wykonały na rzecz Szpitala świadczenia zdrowotne o wartości 25 927,4 tys. zł w 2013 r., 25 281,8 tys. zł w 2014 r. oraz 22 905,9 tys. zł w 2015 r. Wartość świadczeń zrealizowanych w ramach umów zawartych w wyniku konkursów ofert wyniosła 24 251,2 tys. zł w 2013 r., 24 118,7 tys. zł w 2014 r. oraz 21 495,8 tys. zł w 2015 r. Natomiast wartość świadczeń zrealizowanych w ramach umów zawartych bez przeprowadzenia konkursu ofert osiągnęła poziom 1 676,2 tys. zł w 2013 r., 1 163,0 tys. zł w 2014 r. i 1 410,1 tys. zł w 2015 r., w tym w ramach umów zleceń 1 210,0 tys. zł w 2013 r., 922, 2 tys. zł w 2014 r. i 1 236,5 tys. zł w 2015 r.

(akta kontroli str. 4879-5022, 5048-5085, 9147-9642)

W latach 2013-2015 Szpital przeprowadził łącznie 45 postępowań konkursowych, w wyniku których zawarł 359 umów. Badaniem objęto przeprowadzenie konkursów ofert nr 3/2012⁴⁰, nr 5/2013, nr 2/2014, nr 3/2014, nr 8/2015, nr 9/2015 w zakresie 9 zamówień na świadczenia zdrowotne⁴¹. Zasady działania Komisji Konkursowej zostały ustalone w *Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej*, wprowadzonym Zarządzeniem Komendanta Szpitala nr 197 z dnia 6 lipca 2011 r. Dla każdego zbadanego postępowania ustalono również warunki konkursu ofert, a z przebiegu postępowań konkursowych sporządzone zostały protokoły.

(akta kontroli str. 5864-6375, 11195-11200)

Ustalone nieprawidłowości

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

1. Z naruszeniem postanowień art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej w 2013 r. Szpital powierzył podmiotowi leczniczemu, bez przeprowadzenia konkursu ofert realizację świadczeń zdrowotnych polegających na kontynuacji leczenia pacjentów po transplantacji nerek. W okresie od 6 maja 2013 r. do 16 lipca 2013 r.⁴² odbywało się to w oparciu o zawarte pomiędzy stronami pisemne porozumienie, a w późniejszym okresie (do września 2013 r.) bez zawarcia umowy. Ponadto podmiot realizujący te świadczenia nie został zgłoszony do DOW NFZ jako podwykonawca Szpitala. Za zrealizowane świadczenia wykonawca wystawił faktury ostatecznie na kwotę 449,1 tys. zł, z których Szpital uregulował należności w kwocie 391,5 tys. zł. W pozostałej części Szpital zakwestionował należność wykonawcy za świadczenia zrealizowane w okresie od października do listopada 2013 r. Były Komendant Szpitala wyjaśnił, że zawarcie porozumienia wynikało z braku funkcjonowania w Szpitalu oddziału nefrologicznego, a niezgłoszenie do DOW NFZ podwykonawcy nastąpiło z tego powodu, że Szpital spełniał wymogi do wykonywania przeszczepów, zaś porozumienie miało być zabezpieczeniem dla zapewnienia dalszego leczenia pacjentów w oddziale nefrologii. Były Komendant nie wskazał przyczyn powierzenia podmiotowi leczniczemu realizacji świadczeń w tym zakresie bez przeprowadzenia konkursu ofert, o którym stanowi art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej. Ustawa ta jako zasadę wprowadza powierzenie udzielania świadczeń zdrowotnych podmiotom, które zostały wyłonione w drodze konkursu ofert. Ponadto NIK wskazuje, że Szpital zgodnie z umową z DOW NFZ był zobowiązany do wskazania podwykonawców⁴³ realizujących świadczenia zdrowotne, zaś świadczenia

⁴⁰ Konkurs ten obejmował świadczenia realizowane w latach 2012-2014.

⁴¹ Badane zamówienia dotyczyły: 1) trzech zamówień na: udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii wraz z wykonywaniem czynności kierownika w Klinicznym Oddziale Zaburzeń Rytmu Serca w Klinice Kardiologii, udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie kardiologii wraz z wykonywaniem czynności koordynatora w Klinicznym Oddziale Zaburzeń Rytmu Serca w Klinice Kardiologii oraz udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarza specjalistę w zakresie nadzoru nad procesem diagnostyczno-terapeutycznym pacjentów leczonych w Klinice Kardiologii, 2) czterech zamówień na pełnienie dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie znieczuleń do zabiegów oraz 3) dwóch zamówień na wykonywanie usług medycznych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Pracowni Endoskopii Urologicznej wraz z wykonywaniem czynności Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej w Klinicznym Oddziale Urologicznym oraz wykonywanie usług medycznych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Pracowni Endoskopii Urologicznej w Klinicznym Oddziale Urologicznym.

⁴² Porozumienie zostało wypowiedziane przez wykonawcę z dniem 17 lipca 2013 r.

⁴³ Zgodnie z § 1 pkt 18 załącznika „Ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz.

realizowane w tym przypadku przez podmiot leczniczy⁴⁴ wchodziły w zakres świadczeń, które Szpital rozliczył w ramach umowy z DOW NFZ.

(akta kontroli str. 5088-5098, 9185-9187, 9727-9736, 10038-10058, 10061-10067, 10161-10165, 10176-10188, 10194-10260, 11361-11368)

2. Szpital w przypadku dwóch zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań histopatologicznych⁴⁵ udzielonych, w pierwszym przypadku na okres od 1 kwietnia 2013 r. do 31 grudnia 2015 r.⁴⁶, a w drugim na czas nieokreślony począwszy od 15 stycznia 2015 r.⁴⁷, nie oszacował z należytą starannością wartości udzielanych świadczeń, a w konsekwencji udzielił zamówień w tym zakresie bez przeprowadzenia konkursu ofert. Dyrektor ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że wartość umów w latach 2013-2015 nie przekroczyła progów odpowiednio 14 tys. i 30 tys. euro⁴⁸, co potwierdzało brak konieczności przeprowadzenia postępowań konkursowych. NIK wskazuje, że Szpital nie udokumentował w rzetelny sposób przyjętego założenia, że wartość świadczeń zrealizowanych w ramach tych umów nie przekroczy progu określonego w art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej. W ramach pierwszej z umów Szpital do dnia 31 grudnia 2015 r. przekroczył wartość progu obowiązującego w chwili udzielania zamówienia, od którego zamówienie winno być udzielone w trybie konkursu ofert, ponieważ zrealizowano świadczenia zdrowotne za kwotę 68,7 tys. zł. W ramach drugiego zamówienia udzielonego na czas nieokreślony wartość świadczeń zrealizowanych w 2015 r. wyniosła 65,1 tys. zł, co przy zachowaniu w kolejnych latach wartości realizacji świadczeń na zbliżonym poziomie, doprowadzi do przekroczenia równowartości 30 tys. euro już w 2016 r.

(akta kontroli str. 9185-9187, 9721-9726, 9740-9743, 10038-10059, 11255-11263)

3. Szpital udzielał zamówień na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach umów zleceń, bez przeprowadzenia konkursów ofert. Badaniem objęto 10 wykonawców, którzy zrealizowali w latach 2013-2015 świadczenia zdrowotne w ramach 30 umów zleceń za kwotę łącznie 1 310,1 tys. zł, w zakresie Podstawowej opieki zdrowotnej, dyżurów w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, dyżurów i opisów badań w Zakładzie Radiologii Lekarskiej i Diagnostyki Obrazowej, dyżurów w Klinicznym Oddziale Psychiatrycznym i Leczenia Stresu Bojowego, dyżurów Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, dyżurów w Klinicznym Oddziale Neurologii. W wyniku badania ustalono, że wykonawcom tym udzielono zamówień z naruszeniem art. 26 ustawy o działalności leczniczej ze względu na nieuprawnione odstąpienie od przeprowadzenia konkursu ofert w zakresie powierzonych do realizacji świadczeń zdrowotnych, ponieważ łączna wartość zamówień udzielonych przez Szpital w poszczególnych zakresach świadczeń przekraczała progi odpowiednio 14 tys. i 30 tys. euro⁴⁹ (a w niektórych przypadkach przekroczenia dotyczyły również poszczególnych umów).

Komendant Szpitala i Kierownik Działu Kadr, powołując się na stanowisko Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 8 maja 2009 r., wyjaśnili, że zatrudnianie na umowy zlecenia jest traktowane jak umowa o pracę - stanowiąc inną formę zatrudnienia, a lekarze wykonują świadczenia zdrowotne w imieniu Szpitala, a także stwierdzili, że w ich ocenie zawarcie takich umów nie wymaga przeprowadzenia konkursów ofert oraz nie podlega przepisom o zamówieniach publicznych. Kierownik działu kadr wskazał również na okoliczność, iż część wykonawców to żołnierze zawodowi, co również miało umożliwiać zatrudnianie bez konkursów ofert. Nadto w złożonych wyjaśnieniach stwierdził, że nie zostały przekroczone progi, od których stosuje się wymogi udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert.

484) przez podwykonawcę rozumiano podmiot, który wykonywał część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności.

⁴⁴ W szczególności stosowanie leków immunosupresyjnych.

⁴⁵ Badania będące przedmiotem zamówień zostały wyspecyfikowane w załącznikach do umów.

⁴⁶ Umowa z dnia 29 marca 2013 r.

⁴⁷ Umowa z dnia 9 stycznia 2015 r.

⁴⁸ W dniu 29 marca 2013 r. równowartość kwoty 14 tys. euro wynosiła 56,3 tys. zł, a w dniu 9 stycznia 2015 r. równowartość kwoty 30 tys. euro wynosiła 126,7 tys. zł.

⁴⁹ Próg 14 tys. euro obowiązywał do dnia 15 kwietnia 2014 r.

Składający w sprawie wyjaśnienia były Komendant Szpitala nie wskazał przyczyn zawierania umów zleceń bez przeprowadzenia konkursów ofert, stwierdzając, iż całością spraw w tym zakresie zajmowała się sekcja kadr Szpitala.

W ocenie NIK w przedmiotowej sprawie brak było podstaw prawnych do odstępowania od przeprowadzenia konkursu ofert.

(akta kontroli str. 9199-9405, 10061-10067, 10975-11198, 11202, 11255-11263)

4. W warunkach konkursów nr 2/2014, 5/2013, 3/2012 nie określono liczby lekarzy jaką zapewnić ma wykonawca lub maksymalnej liczby godzin świadczenia usług polegających na pełnieniu dyżurów medycznych i wykonywaniu znieczuleń do zabiegów – na wezwanie przez lekarzy specjalistów w Klinicznym Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, co naruszało obowiązek wyczerpującego opisu przedmiotu zamówienia wynikający z art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 140 ustawy o świadczeniach⁵⁰.

Były Komendant Szpitala wyjaśnił, że firma zewnętrzna zapewniała uzupełnienie tylko brakujących dyżurów, których liczba wynikała z miesięcznych harmonogramów pracy oddziału, zaś w kontrakcie obowiązywały górne granice ilości godzin na dyżury i znieczulenia. Dyrektor ds. Ekonomicznych wyjaśniła, że dla potrzeb wewnętrznych Szpitala znana była maksymalna liczba godzin z jakich Szpital będzie mógł skorzystać w ramach tych umów, a wynikała ona z organizacji pracy i obsady poszczególnych oddziałów. NIK wskazuje, że zamawiający powinien w sposób wyczerpujący opisać przedmiot zamówienia, a zatem wskazać również zakres ilościowych udzielanych świadczeń, co ma wpływ na zachowanie uczciwej konkurencji bowiem wykonawcy w oparciu o takie dane mogą ustalić niezbędny potencjał kadrowy do wykonania zamówienia, a tym samym podjąć decyzję o ewentualnym udziale w konkursie ofert. W umowach zawartych w wyniku tych konkursów, wbrew złożonym wyjaśnieniom, również nie określono maksymalnej liczby godzin świadczenia usług. W umowach tych nie określono także minimalnej liczby osób zobowiązanych do realizacji świadczeń, co było niezgodne z art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej.

(akta kontroli str. 5863, 5864-5865, 6011-6052, 6097-6167, 6234-6375, 10061-10067, 10161-10188)

5. W konkursie ofert nr 5/2013 r. Komisja konkursowa nierzetelnie zbadła ofertę wykonawcy, który ubiegał się o zamówienia na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w ramach dyżurów medycznych i w zakresie znieczuleń do zabiegów. Wykonawca, w przypadku dwóch lekarzy, nie dołączył bowiem do oferty kserokopii dyplomu ukończenia szkoły medycznej o odpowiednim kierunku, kserokopii dyplomu II stopnia specjalizacji lub dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty a także kserokopii prawa wykonywania zawodu, a komisja nie wezwała wykonawcy do uzupełnienia oferty, co było sprzeczne z § 13 pkt 5 *szczegółowych warunków konkursu ofert nr 5/2013*. Dyrektor ds. Ekonomicznych wyjaśniła, iż nastąpiło to na skutek przeoczenia komisji konkursowej.

(akta kontroli str. 5863, 6097-6167, 10161-10188)

6. W warunkach konkursu nr 5/2013 na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie czynności zawodowych pielęgniarki w Pracowni Endoskopii Urologicznej wraz z wykonywaniem czynności Zastępcy Pielęgniarki Oddziałowej oraz czynności zawodowych pielęgniarki w Pracowni Endoskopii Urologicznej, żądano od wykonawców posiadania odpowiednio 16 i 9 letniego doświadczenia, co prowadziło do ograniczenia konkurencji i stanowiło naruszenie art. 26 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w związku z 140 ust. 2 pkt 1 ustawy o świadczeniach.

Były Komendant Szpitala wyjaśnił, że określenie takiego wymogu było prawdopodobnie spowodowane tym, że Kierownik Klinicznego Oddziału Urologicznego wzorował się na doświadczeniu swoich pracowników, kierując się chęcią zapewnienia najwyższego poziomu

⁵⁰ Dz. U. z 2015, poz.581 ze zm. Zgodnie z art. 140 tej ustawy przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać: 1) w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję; 2) przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważne" lub inne równoznaczne wyrazy.
⁵¹ Trzy zamówienia na dostawy sprzętu medycznego, za kwotę 769,0 tys. zł bez VAT (778,2 tys. zł z VAT) zostały udzielone w 2013 r. w wyniku przeprowadzenia postępowań wszczętych w 2012 r.

bezpieczeństwa pacjentów. NIK wskazuje, że w postępowaniach konkursowych zamawiający jest obowiązany do zachowania uczciwej konkurencji, a tym samym nie powinien formułować warunków, które nie wynikają z obiektywnych okoliczności dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia. Zamawiający nie wykazał bowiem, że zamówienie mogły wykonać prawidłowo tylko osoby z wyznaczonym arbitralnie 16 i 9 letnim okresem doświadczenia.

(akta kontroli str. 6097-6167, 6376-6389, 10061-10067, 10161-10165, 10175, 11126-11169)

7. W wyniku konkursów ofert nr 3/2012, nr 5/2013 i nr 2/2014 udzielono podmiotowi leczniczemu zamówień na świadczenia wykonywane w Szpitalu, polegające na pełnieniu dyżurów medycznych przez lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie znieczuleń do zabiegów w Szpitalu, pomimo, iż z wypisów z księgi rejestrowej nie wynikało, aby podmiot ten prowadził działalność leczniczą lub wykonywał świadczenia zdrowotne w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia. Stanowiło to naruszenie art. 26 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Przepis ten stanowi, że przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Były Komendant Szpitala oraz Dyrektor ds. Ekonomicznych wyjaśnili, że wykonawca ten prowadził wyjazdową pomoc lekarską (wpis w rejestrze HC 4.3.1 Wyjazdowa pomoc lekarska, 01 Anestezjologia i intensywna terapia).

NIK nie uwzględnił tych wyjaśnień, gdyż świadczenia będące przedmiotem zamówienia były realizowane w Szpitalu, a zatem wykonawca winien posiadać wpis w rejestrze, że realizuje świadczenia w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne.

(akta kontroli str. 5935-6010, 6011-6052, 6097-6167, 6234-6375, 5845-6490, 10061-10067, 10161-10188)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

NIK zwraca uwagę, że w celu poprawy sytuacji finansowej Szpital powinien podejmować dalsze działania zmierzające do ograniczania kosztów udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty zewnętrzne, którym Szpital udziela zamówień w tym zakresie, w szczególności poprzez realizację świadczeń w możliwie najszerszym zakresie przez pracowników Szpitala oraz żołnierzy służby zawodowej.

(akta kontroli str. 4879-5022, 5048-5085, 9147-9642)

3.2 Udzielanie zamówień publicznych na zakup aparatury medycznej i usługi niemedyczne

Opis stanu
faktycznego

W latach 2013-2015 Szpital udzielił 134 zamówień⁵¹ o wartości 22 204,7 tys. zł z VAT na zakup aparatury medycznej oraz 60 zamówień⁵² o wartości 29 201,3 tys. zł z VAT na realizację usług niemedycznych.

W zakresie usług niemedycznych Szpital w 2013 r. zainicjował 30 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 30 zamówień⁵³ o łącznej wartości 9 558,2 tys. zł z VAT. Wartość 22 zamówień udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego wyniosła 6 660,7 tys. zł z VAT⁵⁴, a ośmiu w trybie zamówienia z wolnej ręki wyniosła 2 897,5 tys. zł z VAT⁵⁵. W żadnym z postępowań wykonawcy nie wnieśli środków ochrony prawnej.

⁵¹ Trzy zamówienia na dostawy sprzętu medycznego, za kwotę 769,0 tys. zł bez VAT (778,2 tys. zł z VAT) zostały udzielone w 2013 r. w wyniku przeprowadzenia postępowań wszczętych w 2012 r.

⁵² Jedno z zamówień na usługi serwisowe, za kwotę 1.083,6 tys. zł bez VAT (1 332,8 tys. zł z VAT) zostało udzielone w 2013 r. w wyniku przeprowadzenia postępowania wszczętego w 2012 r.

⁵³ W trzech przypadkach zawarcie umów nastąpiło już w 2014 r. Dotyczyło to zamówień o łącznej wartości 486,7 tys. zł bez VAT (598,7 tys. zł z VAT) udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego.

⁵⁴ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 2 050, 0 tys. zł bez VAT (2 521,5 tys. zł z VAT), dotyczyło usługi pełnienia funkcji Inżyniera kontraktu dla inwestycji budowlanej pn.: Rozbudowa budynku Nr 1 na potrzeby Zintegrowanego bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu K-2857*.

⁵⁵ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie zamówienia z wolnej ręki za kwotę 406,0 tys. zł bez VAT (499,4 tys. zł z VAT) dotyczyło świadczenia usług serwisowych sprzętu medycznego.

W 2014 r. w zakresie usług niemedycechnych Szpital zainicjował dziewięć postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 16 zamówień⁵⁶ o łącznej wartości 5 855,1 tys. zł z VAT. Wartość 14 zamówień udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego wyniosła 5 127,7 tys. zł z VAT⁵⁷, a dwóch w trybie zamówienia z wolnej ręki wyniosła 727,4 tys. zł z VAT⁵⁸. W żadnym z postępowań wykonawcy nie wnieśli środków ochrony prawnej.

W 2015 r. w zakresie usług niemedycechnych Szpital zainicjował 13 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 13 zamówień o łącznej wartości 12 455,2 tys. zł z VAT. Wartość sześciu zamówień udzielonych w trybie przetargu nieograniczonego wyniosła 4 398,6 tys. zł z VAT⁵⁹, a siedmiu w trybie zamówienia z wolnej ręki wyniosła 8 056,6 tys. zł z VAT⁶⁰. W żadnym z postępowań wykonawcy nie wnieśli środków ochrony prawnej.

W przypadku zakupu aparatury medycznej Szpital w 2013 r. zainicjował osiem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 46 zamówień o łącznej wartości 7 375,3 tys. zł z VAT⁶¹. Wszystkie zamówienia zostały udzielone po przeprowadzeniu postępowań w trybie przetargu nieograniczonego. W zakresie jednego z zamówień wykonawca wniósł środek ochrony prawnej⁶².

W 2014 r. Szpital w zakresie zakupu aparatury medycznej zainicjował 16 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 43 zamówienia o łącznej wartości 7 980,2 zł z VAT⁶³. Wszystkie zamówienia zostały udzielone po przeprowadzeniu postępowań w trybie przetargu nieograniczonego. W zakresie dwóch zamówień wykonawcy wnieśli środki ochrony prawnej⁶⁴.

W 2015 r. Szpital w zakresie zakupu aparatury medycznej zainicjował siedem postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, w wyniku których udzielił 42 zamówienia o łącznej wartości 6 070,9 tys. zł z VAT⁶⁵. Wszystkie zamówienia zostały udzielone po przeprowadzeniu postępowań w trybie przetargu nieograniczonego. W zakresie trzech zamówień wykonawcy wnieśli środki ochrony prawnej⁶⁶.

(akta kontroli str. 6810-6746, 7248-8245, 8246-8247, 8262-8669, 9802-10035)

Badaniem kontrolnymi objęto postępowanie nr 39/Med./2015 – przetarg nieograniczony na dostawę sprzętu medycznego według pakietów 1-9 (w zakresie pakietu 6-zamówienia

⁵⁶ W sześciu przypadkach zawarcie umów nastąpiło już w 2015 r. Dotyczyło to zamówień o łącznej wartości 2 860,9 tys. zł bez VAT (3 016,2 tys. zł z VAT), z tego w ramach przetargów nieograniczonych udzielonych zostało pięć zamówień za kwotę 2 655,7 tys. zł bez VAT (2 727,2 tys. zł z VAT), a jedno zamówienie w trybie z wolnej ręki za kwotę 235.000,00 zł bez VAT (289,0 tys. zł z VAT).

⁵⁷ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 2 048,3 tys. zł, dotyczyło kompleksowego ubezpieczenia Szpitala.

⁵⁸ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie zamówienia z wolnej ręki za kwotę 356,4 tys. zł bez VAT (438,4 tys. zł z VAT) dotyczyło świadczenia usług prawnych w zakresie zastępstwa procesowego i doradztwa w zakresie zastępstwa procesowego.

⁵⁹ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 2 335,5 tys. zł bez VAT (2 872,6 tys. zł z VAT), dotyczyło świadczenia usługi pralniczej, transportu brudnej i czystej bielizny oraz leasingu pościeli i bielizny szpitalnej w latach 2015-2018.

⁶⁰ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie zamówienia z wolnej ręki za kwotę 5 189,0 tys. zł bez VAT (6 382,5 tys. zł z VAT) dotyczyło świadczenia usług serwisowych aparatury medycznej.

⁶¹ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 1 477,1 tys. zł bez VAT (1 599,0 tys. zł z VAT), dotyczyło zakupu aparatu RTG ogólnodiagnostycznego typu Telecommando.

⁶² Dotyczyło to zamówienia na aparat RTG śródoperacyjny typu ramię C za kwotę 268,0 tys. zł bez VAT (289,4 tys. zł z VAT) - zamawiający uwzględnił odwołanie w całości

⁶³ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 2 528,5 tys. zł bez VAT (2 794,3 tys. zł z VAT), dotyczyło dostawy i montażu aparatu RTG do angiografii cyfrowej wraz ze stołem operacyjnym i przystosowaniem pomieszczeń do potrzeb sali hybrydowej.

⁶⁴ Dotyczyło to zamówienia na tor wizyjny endoskopowy wraz z nawigacją śródoperacyjną za kwotę 402,6 tys. zł bez VAT (434,8 tys. zł z VAT) – zamawiający uwzględnił odwołanie w całości, oraz zamówienia na separator komórkowy za kwotę 100,0 tys. zł bez VAT (108,0 tys. zł z VAT) – zamawiający powtórzył czynności po zawiadomieniu o czynności podjętej niezgodnie z przepisami ustawy pzp.

⁶⁵ Zamówienie o najwyższej wartości udzielone w trybie przetargu nieograniczonego za kwotę 948,9 tys. zł bez VAT (1 024,8 tys. zł z VAT), dotyczyło zakupu pomp do krążenia pozaustrojowego oraz kontrapulsacji wewnątrzortalnej.

⁶⁶ Dotyczyło to: 1) zamówienia na fawokitrekto za kwotę 195,0 tys. zł bez VAT (201,6 tys. zł z VAT) – wykonawca cofnął odwołanie, 2) zamówienia na kardiomonitor modułowy za kwotę 646,8 tys. zł bez VAT (698,6 tys. zł z VAT) – w wyniku wyroku Krajowej Izby Odwoławczej nastąpiło unieważnienie wyboru najkorzystniejszej oferty, odrzucenie oferty wykonawcy i dokonanie ponownej oceny ofert, 3) zamówienia na stację do przygotowywania materiału histopatologicznego za kwotę 66,7 tys. zł bez VAT (72,1 tys. zł z VAT) – zamawiający nie podjął działań po zawiadomieniu o czynności podjętej niezgodnie z przepisami ustawy pzp.

na pompę do krążenia pozaustrojowego oraz pompy do kontrapulsacji wewnątrzortalnej za kwotę 1 024,9 tys. zł z VAT) oraz postępowanie nr 34/Log/2015 – przetarg nieograniczony na świadczenie usługi pralniczej, transport brudnej i czystej bielizny oraz leasing pościeli i bielizny szpitalnej w latach 2015-2018 za kwotę maksymalnie 2.872,7 tys. zł z VAT, a także wybrane postępowania, w wyniku których udzielono zamówień na usługi serwisowe aparatury medycznej i usługi prawnicze.

Zakup pompy do krążenia pozaustrojowego i pomp do kontrapulsacji wewnątrzortalnej był objęty Planem Modernizacji Technicznej Sił Zbrojnych RP na lata 2013-2015 (w części dotyczącej roku 2015), po korekcie Nr 01/DB/2015, zatwierdzonej przez Ministra Obrony Narodowej⁶⁷. Zakupy w tej aparatury były podyktowane potrzebami Szpitala wynikającymi ze starzenia się posiadanych urządzeń (i związanymi z tym trudnościami w dostępie do części zamiennych oraz zwiększonymi kosztami serwisu), zwiększenia liczby łóżek oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego, a także otwarciem trzeciej sali operacyjnej (hybrydowej).

Zlecenie wykonywania usług pralniczych podmiotowi zewnętrznemu wynikało zaś z realizacji planu naprawczego Szpitala. Zlecenie tych usług było poprzedzone przeprowadzeniem analiz, zakończonych przed wszczęciem postępowania o zamówienie publiczne, które wskazywały na opłacalność zlecenia usług pralniczych podmiotowi zewnętrznemu. Zaoferowane w wyniku przetargu warunki finansowe oraz poczynione oszczędności w zakresie ilości prania, w oparciu o wyniki z dwóch miesięcy⁶⁸, wskazują na szacunkowe roczne oszczędności z tego tytułu w kwocie 336,7 tys. zł.

(akta kontroli str. 5023-5047, 7784-8138, 8246-8261, 8452-8471, 9102-9146, 9802-10035, 10161-10191)

Ustalone
nieprawidłowości

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

1. W zakresie realizacji umowy nr 199/34/Log.2015 na świadczenie usługi pralniczej, transport brudnej i czystej bielizny oraz leasing pościeli i bielizny szpitalnej w latach 2015-2018 wykonawca przedłożył zabezpieczenie należytego wykonania tej umowy w formie gwarancji ubezpieczeniowej, ważnej tylko do końca trwania umowy, tj. do 1 października 2018 r. Zamawiający był obowiązany do zwrotu zabezpieczenia w terminie 30 dni od dnia wykonania zamówienia i uznania przez Zamawiającego, że zamówienie zostało należyście wykonane. Zgodnie z treścią gwarancji ubezpieczeniowej, w czasie kiedy Zamawiający mógłby dokonywać oceny prawidłowości wykonania zamówienia, gwarancja ta nie będzie obowiązywała (ponieważ pozostaje ważna tylko do końca trwania umowy) i Szpital będzie w istocie pozbawiony zabezpieczenia należytego wykonania umowy. W złożonych w tym zakresie wyjaśnieniach Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych Szpitala stwierdził, m.in. , że w odpowiednim czasie Zamawiający zwróci się do wykonawcy z wnioskiem o zmianę zabezpieczenia, z zachowaniem ciągłości zabezpieczenia i bez zmniejszenia jego wysokości, tak by okres zabezpieczenia obejmował również okres rękojmi. Zdaniem NIK przedłużenie okresu obowiązywania zabezpieczenia należytego wykonania umowy jest zdarzeniem niepewnym i wymaga zgody wykonawcy, zaś realizacja usługi powinna być odpowiednio zabezpieczona już w czasie udzielania zamówienia.

(akta kontroli str. 6882-6884, 7834-8138, 9802-9820)

2. Szpital, pomimo niewykazania wystąpienia przesłanek ustawowych do zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki w zakresie zamówień na usługi serwisowe sprzętu medycznego, w roku 2015 udzielił w tym trybie sześciu zamówień o łącznej maksymalnej wartości 7 411,6 tys. zł z VAT. Ponadto w 2015 r. Szpital wszczął w tym samym trybie postępowanie o udzielenie zamówienia na usługi serwisowe, które zakończyło się w 2016 r. udzieleniem zamówienia⁶⁹ na okres trzech lat za kwotę 3 519 6 tys. zł z VAT. Jako uzasadnienie zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki Szpital wskazywał, iż wykonawcy zaproszeni do negocjacji, jako jedyni w kraju, posiadali status autoryzowanych serwisów sprzętu, którego dotyczyły zamawiane usługi. Podstawą prawną zastosowania trybu zamówienia z wolnej ręki

⁶⁷ Odpowiednio w pozycji 3.1.1.2.3. oraz 3.1.1.2.14.

⁶⁸ Grudnia 2015 r. oraz stycznia 2016 r.

⁶⁹ Umowa została zawarta w dniu 5 lutego 2016 r.

był art. 67 ust. 1 pkt 1a *ustawy pzp*. Zgodnie z tym przepisem zamawiający może udzielić zamówienia z wolnej ręki, jeżeli dostawy, usługi lub roboty budowlane mogą być świadczone tylko przez jednego wykonawcę z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze. Powołany przepis nie ogranicza jednak kręgu wykonawców usług serwisowych wyłącznie do podmiotów autoryzowanych przez producentów sprzętu.

W złożonych w tym zakresie wyjaśnieniach Komendant Szpitala zawierający umowy oraz Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych wskazali m.in., że ze względu na rodzaj działalności prowadzonej, jaką jest ratowanie życia i zdrowia ludzkiego, Szpital jest zobligowany do zachowania najwyższej staranności w prawidłowym serwisowaniu sprzętu medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi, tj. art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. *o wyrobach medycznych*⁷⁰ oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. *w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*⁷¹. Komendant Szpitala wskazał również w tym zakresie na wytyczne i zalecenia Ministerstwa Zdrowia oraz audytora wewnętrznego⁷².

NIK nie uwzględnił tych wyjaśnień. Zamówienia publiczne powinny być udzielane przede wszystkim zgodnie z przepisami prawa, a nie z uwzględnieniem opinii, zaleceń czy rekomendacji, w tym wniosków z przeprowadzonych audytów. W badanych przypadkach Zamawiający przyjął niemające oparcia w przepisach prawa założenie, że zamówienia na świadczenie usług serwisowych mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty autoryzowane przez producentów sprzętu. Okoliczność, że wykonawca jest jedynym w kraju autoryzowanym serwisem, nie jest ustawową przesłanką umożliwiającą udzielenie zamówienia w trybie z wolnej ręki. Ani *ustawa o wyrobach medycznych* ani *rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej* nie statuje prawnego obowiązku powierzania wykonywania usług serwisowych wyłącznie podmiotom autoryzowanym przez producentów sprzętu⁷³. Ponadto, należy mieć na względzie okoliczność, że tego rodzaju zamówienia mogą być realizowane również przez podmioty inne niż krajowe. W dokumentacjach przeprowadzonych postępowań brak zaś dowodów, że z przyczyn technicznych o obiektywnym charakterze zamówienia mogły być realizowane tylko przez podmioty, które zaproszono do negocjacji, a następnie udzielono zamówień.

(akta kontroli str. 6882-6884, 6977-7246, 7248-7652, 8139-8245, 8472-8669, 9802-9820, 10061-10067, 11255-11265)

3. Zgodnie z art. 5 ust. 1b *ustawy pzp* w przypadku zamówień, których przedmiotem są usługi prawnicze, polegające na wykonywaniu zastępstwa procesowego przed sądami, trybunałami lub innymi organami orzekającymi lub doradztwie prawnym w zakresie zastępstwa procesowego, lub jeżeli wymaga tego ochrona ważnych praw lub interesów Skarbu Państwa, nie stosuje się przepisów ustawy dotyczących przesłanek wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia oraz przesłanek wyboru trybu zamówienia z wolnej ręki. Szpital w trybie zamówień z wolnej ręki udzielił w grudniu 2013 r. oraz w lutym 2014 r. zamówień na świadczenie usług prawniczych o łącznej wartości 733,6 tys. zł⁷⁴, pomimo, że ich przedmiot obejmował, poza realizacją zastępstwa procesowego i doradztwa w zakresie zastępstwa procesowego, również inne usługi prawnicze (pozostałą obsługę prawną Szpitala), a w związku z tym nie było dopuszczalne odstępianie od stosowania przesłanek zamówienia z wolnej ręki. W badanych przypadkach nie zachodziły natomiast przesłanki umożliwiające zastosowanie tego trybu wymienione w art. 67 ust. 1 *ustawy pzp*.

Były Komendant Szpitala oraz Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych wyjaśnili m.in. że umowy dotyczyły zastępstwa procesowego i doradztwa w zakresie tego zastępstwa.

NIK nie uwzględnił tych wyjaśnień. W umowach z wykonawcami usług prawniczych wskazano bowiem na wykonywanie czynności (jak np. doradztwo w zakresie zamówień publicznych – w tym akceptację pod względem formalno-prawnym umów, podejmowanie czynności prawnych wynikających z zawartych umów gospodarczych, czynności związane

⁷⁰ Dz. U. z 2015 r., poz. 876, ze zm.

⁷¹ Dz. U. Nr 81, poz. 484.

⁷² Pismo znak MZ-PLW-463-11985-11/MN/11.

⁷³ Por. Wyrok Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych z dnia 11 czerwca 2012 r., KIO 1073/12.

⁷⁴ Wartość zamówienia udzielonego w grudniu 2013 r. na okres 4 lat wynosiła 295,2 tys. zł z Vat (240,0 tys. zł bez VAT), a zamówienia udzielonego w lutym 2014 r. na okres 3 lat wynosiła 438,4 tys. zł z Vat (356,4 tys. zł bez VAT).

ze sprawami kadrowymi, opiniowanie umów), które wykraczają poza zakres zastępstwa procesowego i doradztwa w zakresie zastępstwa procesowego. W tej sytuacji zamawiający nie był uprawniony do udzielania zamówień na te usługi w oparciu art. 5 ust. 1b ustawy pzp.

(akta kontroli str. 6882-6884, 8670-9101, 10061-10067)

4. Nadzór nad działalnością szpitala

Opis stanu faktycznego

4.1. Nadzór Ministra Obrony Narodowej nad funkcjonowaniem Szpitala sprawowany był poprzez: **[1] przeprowadzone kontrole:** a) na podstawie art. 47 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej⁷⁵ - przez pracowników Departamentu Kontroli MON, b) w ramach sprawowanego nadzoru służbowego, przez pracowników Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia; c) dotyczące zabezpieczenia metrologicznego, na podstawie planów przedsięwzięć kontrolnych prowadzonych przez Wojskowe Centrum Metrologii⁷⁶; d) specjalistyczne, prowadzone na podstawie planów kontroli i pism Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia przez pracowników Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej (w Bydgoszczy i Wrocławiu) oraz e) sanitarne, prowadzone m.in. na podstawie przepisów o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Wojskowej Inspekcji Sanitarnej przez pracowników Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej we Wrocławiu⁷⁷, **[2] przedkładane sprawozdania:** a) wskazane w umowach dotacyjnych na inwestycje dofinansowane środkami MON, b) wynikające z rozporządzeń Ministra Finansów⁷⁸ (sprawozdania kwartalne i roczne sprawozdania dotyczące stanu zobowiązań i należności Szpitala oraz wydatków strukturalnych), c) określone przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, a od 1 kwietnia 2015 r.⁷⁹ Departament Wojskowej Służby Zdrowia w MON, tj. roczne sprawozdania o stanie zobowiązań, kwartalne informacje na temat sytuacji ekonomiczno-finansowej Szpitala, różnego rodzaju sprawozdania miesięczne oraz jednorazowo wnioskowane informacje (np. dane dotyczące potrzeb kadrowych w zakresie pielęgniarek i położnych z października 2014 r. czy ocena stanu realizacji programu naprawczego z listopada 2015 r.), a także **[3] przekazywane MON inne dokumenty wynikające z regulacji wewnętrznych** m.in.: meldunki miesięczne Komendanta Szpitala, przedstawiane wnioski i opinie Rady Społecznej Szpitala, zestawienia i sprawozdania składane przez sekcję ds. osobowych żołnierzy zawodowych oraz dział kadr, a także meldunki lekarza dyżurnego szpitala. Informacje na temat funkcjonowania Szpitala były przekazywane MON również przez Komendanta Szpitala w czasie odpraw rozliczeniowo-zadaniowych, które odbywały się z Dyrektorem Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 625-630, 2784-2951, 3197-3208, 3235)

4.2. W kontrolowanym okresie MON wspierał finansowo Szpital w zakresie budowy, przebudowy i rozbudowy jednostek organizacyjnych dofinansowując w większości (tj. w 88%) inwestycje, a także w zakupach wyposażenia (aparatury i sprzętu medycznego) dofinansowując je ogółem w 77%.

W latach 2013-2015 na zakup aparatury i sprzętu medycznego Szpital wydatkował ogółem 23 301,0 tys. zł, z czego 18 020,0 tys. zł (77%) otrzymał z MON w wyniku zawartych umów dotacyjnych. Wartość przekazanego przez MON dofinansowania wyniosła:

- w 2013 r. 7 000,0 tys. zł⁸⁰ (pozostałe, wynikające z umowy dotacyjnej 218,6 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala),

- w 2014 r. 5 200,0 tys. zł⁸¹ (pozostałe, pozostałe, wynikające z umowy dotacyjnej 41,1 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala),

⁷⁵ Dz. U. z 2011 r., Nr 185 poz. 1092.

⁷⁶ Kontrola została przeprowadzona w dniach 19-20 marca 2014 r., jej skutkiem było wydanie sześciu zaleceń dotyczących usług metrologicznych i urządzeń pomiarowych. Pismem z dnia 17 kwietnia 2014 r. Komendant Szpitala poinformował Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia o usunięciu nieprawidłowości stwierdzonych podczas kontroli zabezpieczenia metrologicznego Szpitala.

⁷⁷ Trzy w kontrolowanym okresie, pierwsza w dniach od 18 lutego do 1 marca 2013 r., druga w dniach 17-31 marca 2014 r. i trzecia w dniach od 3 do 13 marca 2015 r. Ich wyniki zostały szczegółowo opisane w sekcji dotyczącej kontroli zewnętrznych.

⁷⁸ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz. U. Nr 43 poz. 247 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 stycznia 2014 r. w sprawie sprawozdawczości budżetowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 119).

⁷⁹ Zgodnie z decyzjami MON z 2015 r. Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia przestał funkcjonować z końcem kwietnia 2015 r., a z dniem 1 kwietnia rozpoczął swą działalność nowoutworzony Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej.

⁸⁰ Na podstawie umowy nr 31/140/PMT/2013 z dnia 21 marca 2013 r.

⁸¹ Na podstawie umowy nr 151/323/WSZdr./2014/PMT z dnia 16 kwietnia 2014 r.

- w 2015 r. 5 820,0 tys. zł⁸² (pozostałe, wynikające z umowy dotacyjnej 312,4 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala).

Środki finansowe wydatkowane przez Szpital na inwestycje budowlane wyniosły w latach 2013-2015 ogółem 69 919,5 tys. zł⁸³, z czego 61 289,9 tys. zł (88%) stanowiły środki przekazane przez MON na podstawie umów dotacyjnych. Zrealizowano siedem takich umów, w tym:

- w roku 2013 cztery umowy⁸⁴, których wartość realizacji wyniosła ogółem 16 400,5 tys. zł, w tym 15 870,7 tys. zł pochodziło z MON, a 529,8 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala,
- w roku 2014 dwie umowy⁸⁵, których wartość realizacji wyniosła ogółem 15 178,6 tys. zł, w tym 13 910,6 tys. zł pochodziło z MON, a 1 268,0 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala,
- w roku 2015 jedną umowę⁸⁶, której wartość realizacji wyniosła 34 942,3 tys. zł, w tym 31 512,0 tys. zł pochodziło z MON, a 3 430,3 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala.

Realizowaną w 2015 r. rozbudowę budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego (zadanie nr 91327) rozpoczęto w 2010 r. Środki przekazane na jej dofinansowanie przez MON według stanu koniec lutego 2016 r. wyniosły 49 391,5 tys. zł, ponadto Szpital wydatkował na to zadanie środki własne w kwocie 4 932,4 tys. zł. Planowana data zakończenia robót budowlanych wraz z uzyskaniem pozwolenia na użytkowanie to 31 października 2016 r. Według wartości kosztorysowej zadania, na rok 2016 pozostały do poniesienia koszty w wysokości 76 941,2 tys. zł. W 2015 r. Komendant Szpitala kilkakrotnie zwracał się do MON z prośbą o zapewnienie płynnego finansowania ww. inwestycji. I tak np. w piśmie z dnia 16 grudnia 2015 r. adresowanym do Szefa Zarządu Planowania Rzeczowego przedstawił uzasadnione obawy i zagrożenia wystąpienia utraty możliwości dokonania w I i II kwartale 2016 r. zapłaty na rzecz generalnego wykonawcy, wskazał również na niezbędny wkład własny do udziału w konkursach związanych z doposażeniem nowej części Szpitala. Z udzielonej w dniu 26 stycznia 2016 r. odpowiedzi Szefa Zarządu Planowania Rzeczowego wynikało, że nie ma możliwości zwiększenia (do wnioskowanych 22 500,0 tys. zł) planowanych na zadanie nr 91327 środków budżetowych, a jedynie do limitu 8 500,0 tys. zł, kosztem czasowego wstrzymania trzech nowych zadań inwestycyjnych Szpitala. Jednocześnie z pisma wynikało, że rozważenie zwiększenia wartości dotacji celowej na inwestycje jest możliwe po przedstawieniu skutków braku zwiększenia dofinansowania, jak i działań podjętych w celu pozyskania przez Szpital innych środków. W piśmie zwrotnym z dnia 11 lutego 2016 r. Komendant Szpitala przedstawił szczegółową analizę konsekwencji braku finansowania inwestycji pn. *Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu K-2857*, określając je w kwocie ok. 13 000,0 tys. zł jako jednorazowe odszkodowanie dla wykonawcy z tytułu odstąpienia od umowy oraz ok. 244,4 tys. zł miesięcznie jako koszty wstrzymania inwestycji. Poinformował również o udziale Szpitala w konkursie (wniosek złożony w listopadzie 2015 r.) dotyczącym dofinansowania nowego sprzętu i aparatury przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wzwyższego (przewidziane rozstrzygnięcie – koniec II kwartału 2016 r.) oraz planowanym udziale Szpitala w dwóch projektach dofinansowywanych środkami Unii Europejskiej. Odpowiedzią było pismo kierowane w dniu 29 lutego 2016 r. do Dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia

⁸² Na podstawie umowy nr 2/ON/278/DWSZdr./2015/PMT z dnia 20 maja 2015 r.

⁸³ W roku 2013 – 16 547,4 tys. zł, w roku 2014 – 16 309,1 tys. zł oraz w roku 2015 – 37 063,0 tys. zł.

⁸⁴ [1] Umowa nr 85/294/IWSZ/2013/IB z dnia 24 kwietnia 2013 r. (wraz z aneksem) dotycząca termomodernizacji i modernizacji elewacji zewnętrznej budynku nr 2 Szpitala, budowy klatek schodowych, dźwigów i pochylni dla niepełnosprawnych budynku nr 1 i 2, wartość realizacji umowy 5 356,5 tys. zł, w tym z MON pochodziło 5 220,6 tys. zł, a 135,9 tys. zł to środki własne Szpitala, [2] Umowa nr 84/293/IWSZ/2013/IB z dnia 24 kwietnia 2013 r. (wraz z dwoma aneksami) dotycząca modernizacji zakładu radiologii, wartość realizacji umowy 727,2 tys. zł, w tym z MON pochodziło 708,7 tys. zł, a 18,5 tys. zł to środki własne Szpitala, [3] Umowa nr 86/295/IWSZ/2013/IB z dnia 24 kwietnia 2013 r. (wraz z dwoma aneksami) dotycząca modernizacji rezerwowych źródeł zasilania i systemu ciepłego – termomodernizacji obiektów Szpitala, wartość realizacji umowy 7 018,4 tys. zł, w tym 6 798,4 tys. pochodziło z MON, a 220,0 tys. zł stanowiły środki własne Szpitala, [4] Umowa nr 87/296/IWSZ/2013/IB z dnia 24 kwietnia 2013 r. (wraz z aneksem) dotycząca rozbudowy budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, wartość realizacji umowy 3.298,4 tys. zł, w tym 3 143,0 zł pochodziło z MON, a 155,5 tys. zł to środki własne Szpitala.

⁸⁵ [1] Umowa nr 69/211/IWSZ/2014/IB z dnia 28 marca 2014 r. (wraz z dwoma aneksami) dotycząca modernizacji rezerwowych źródeł zasilania i systemu ciepłego – termomodernizacja obiektów Szpitala, wartość realizacji umowy 2 545,6 tys. zł, w tym 2 386,1 tys. zł pochodziło z MON, a 159,5 tys. zł to środki własne Szpitala, [2] Umowa nr 219/398/IWSZ z dnia 15 maja na rozbudowę budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, wartość realizacji umowy 12 633,0 tys. zł, w tym 11 524,4 pochodziło z MON, a 1 108,6 tys. zł to środki własne Szpitala.

⁸⁶ Umowa nr 107/2013/IWSZ/2015/IB z dnia 25 marca 2015 r. dotycząca rozbudowy budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego.

(przekazane do wiadomości Komendantowi Szpitala), w którym poinformowano, że Zarząd Planowania Rzeczowego dokonał analizy skutków braku dalszego wsparcia finansowego zadania nr 91327, uznał to za potrzebę niezbędną jak również dostrzegł możliwość wyasygnowania w roku 2017 brakujących środków na jego realizację. Dodatkowo zadeklarował przekazywanie na ten cel oszczędności powstałych w roku 2016 ze względu na odstąpienie od realizacji inwestycji przez inne placówki ochrony zdrowia.

(dowód: akta kontroli str. 2952-3195, 3209-3212, 3516-3518, 3593-3595, 3792-3818)

4.3. Szpital poddany był kontrolom zewnętrznym, z których:

- 20 przeprowadzono w roku 2013 r., w tym: 10 kontroli dokonali pracownicy DOW NFZ (z czego w dwóch przypadkach stwierdzone nieprawidłowości spowodowały dla Szpitala skutki finansowe), trzy Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej (kontrole dotyczyły: stanu sanitarnego Szpitala, obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, a także higieny środków spożywczych) oraz po jednej: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie, Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego, Państwowej Inspekcji Pracy, Delegatury Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej we Wrocławiu, Państwowej Agencji Atomistyki w Warszawie oraz Ministerstwa Zdrowia;

- 16 przeprowadzono w 2014 r., w tym: trzy kontrole przez pracowników Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia (w ramach nadzoru służbowego), dwie DOW NFZ, dwie Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz po jednej: Najwyższej Izby Kontroli, Wojskowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego, Departamentu Kontroli w Ministerstwie Obrony Narodowej, Konsultanta Wojewódzkiego ds. Pielęgniarstwa, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowego Centrum Metrologii, Ministerstwa Zdrowia, Wojskowej Inspekcji Farmaceutycznej, Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej (kontrola sanitarna);

- 15 przeprowadzono w 2015 r., w tym: pięć kontroli przez pracowników DOW NFZ (z czego w jednym przypadku stwierdzone nieprawidłowości przy wypisywaniu leków przez jednego z lekarzy wywołały dla Szpitala skutek finansowy), trzy Państwowej Inspekcji Pracy, dwie przez Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej (jedna w zakresie obrotu produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi, druga sanitarna) oraz po jednej: Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Państwowej Inspekcji Pracy, Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie, Ministerstwa Zdrowia i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez NIK w 2014 r. sformułowano cztery wnioski pokontrolne⁸⁷, które zostały wdrożone do realizacji. Przy czym należy zauważyć, że w zakresie wniosku nr 2 dotyczącego starannego określania planowanych kosztów dofinansowywanych środkami MON zmienił się stan prawny wynikający z zawartej umowy dotacyjnej. W tej obowiązującej od 2015 r. nie było już zapisu uprawniającego MON do zmiany rzeczywistej wysokości środków publicznych przyznanych Szpitalowi w przypadku zmniejszenia kosztu ich zakupu, po podpisaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego z wykonawcą na dostawę aparatury i sprzętu medycznego.

Szpital w zasadzie realizował zalecenia i wnioski pokontrolne kontrolujących go instytucji. Jedynie w stosunku do kontroli sanitarnych prowadzonych corocznie przez pracowników Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej nie realizowano części zaleceń. Ze znajdującego się w protokole podsumowania kontroli przeprowadzonej w dniach 3-13 marca 2015 r. wynikało, że stan sanitarno-techniczny nie uległ znaczącej poprawie w stosunku do roku ubiegłego. Wg kontrolujących bezwzględnych inwestycji dostosowawczych wymagały cztery oddziały kliniczne, zakład patomorfologii oraz blok operacyjny, a przepływ informacji o wydanych zaleceniach do realizacji był niewystarczający. Wg złożonych w tej sprawie wyjaśnień przez Szefa Logistyki Szpitala bloki operacyjne planowane do przeniesienia w nowy obręb Zintegrowanego Bloku Operacyjnego (inwestycja w toku) zostały wyposażone w sieci IT, zaprojektowano i wykonano instalację elektryczną

⁸⁷ [1] Dokumentowanie prowadzonych badań rynkowych związanych z ustaleniem szacunkowych wartości zamówień na dostawę sprzętu medycznego, np. w formie listy producentów, z którymi nawiązano kontakt, [2] Staranne określanie planowanych kosztów realizacji/zakupów zadań inwestycyjnych przewidzianych do dofinansowania środkami MON, [3] Zapewnienie skutecznego nadzoru nad pracą komisji przetargowych w zakresie badania i oceny złożonych ofert, [4] Dokonywanie weryfikacji aktualności planów wieloletnich w zakresie potrzeb inwestycyjnych.

w celu zagwarantowania wysokiego stopnia bezpieczeństwa pacjentów i personelu w tych pomieszczeniach. Większość określonych w protokole zaleceń została zrealizowana, a prace które nie zostały wykonane ze względu na brak środków finansowych zostały zgłoszone w planie zamierzeń na rok 2016.

(dowód: akta kontroli str. 3209-3362, 3596-3752)

4.4. Stosownie do postanowień art. 282 ust. 1 *ustawy ufp* w Szpitalu zapewniono warunki kadrowe i organizacyjne do przeprowadzenia niezależnego, efektywnego audytu wewnętrznego. W kontrolowanym okresie zatrudniony był audytor wewnętrzny w pełnym wymiarze czasu pracy, podległy bezpośrednio Komendantowi Szpitala. Prowadzenie audytu wewnętrznego w Szpitalu zostało poddane ocenie Ministerstwa Finansów, według przesłanej w marcu 2015 r. opinii pozytywnie oceniono obszary: organizacji audytu wewnętrznego, planowanie roczne audytu, zapewnienie jakości audytu wewnętrznego oraz wykorzystanie funkcji audytu wewnętrznego przez kierownika, a pozytywnie z zastrzeżeniami⁸⁸ obszar realizacji audytu wewnętrznego. Audyt wewnętrzny poddany został również ocenie niezależnego walidatora, czego skutkiem było wystawienie w listopadzie 2015 r. listu referencyjnego przez Komitet Audytu Ministerstwa Obrony Narodowej. List ten potwierdzał uprawnienie komórki audytu wewnętrznego Szpitala do używania przez pięć lat od przeprowadzenia oceny zewnętrznej formuły: *zgodny z Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego*.

W roku 2013 w Szpitalu zrealizowano m.in. trzy zadania audytowe (zapewniające) nt. [1] *Kryteria zapotrzebowania i efektywnej eksploatacji aparatury medycznej – ocena stanu technicznego aparatury medycznej w Szpitalu*, [2] *Infrastruktura techniczna Szpitala - sieci i instalacje – stan wdrożenia rekomendacji po ustaleniach specjalisty ds. zarządzania ryzykiem*, [3] *Motywowanie finansowe – zasadność naliczania i wypłat dodatkowych wynagrodzeń w pionie Głównego księgowego w okresie 2012 i 2013 r.* W roku 2014 zrealizowano m.in. trzy zadania audytowe (zapewniające) nt. [1] *Badania kliniczne w Szpitalu – legalność, adekwatność i efektywność*, [2] *Zarządzanie zasobami osobowymi wraz systemami szkolenia*, [3] *Opracowanie i przygotowanie projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych*. Z kolei w roku 2015 zrealizowano m.in. cztery zadania audytowe (zapewniające) nt. [1] *Zasadność wydatków na inwestycje*, [2] *Dochodzenie należności budżetowych*, [3] *Zarządzanie ryzykiem w Szpitalu*, [4] *Proces komunikacji w zarządzaniu pracownikami Szpitala*. Ze sprawozdań z wykonania planu audytu wynikało, że na wydanych (i przyjętych) w latach 2013 -2015 odpowiednio 210, 178 i 264 zaleceń odpowiednio 86%, 18% i 13% nie wdrożono. Z posiadanej przez poszczególne komórki organizacyjne Szpitala dokumentacji wynikało, że były podejmowane działania w celu realizacji większości zaleceń audytu wewnętrznego lub ich wdrożenie ujęto w harmonogramach planowanych zadań. Wg złożonych w tej sprawie wyjaśnień przez Zastępcę Komendanta Szpitala zalecenia sformułowane przez audytora wewnętrznego były nieprecyzyjne i niejednoznaczne, często nosiły niezrozumiałą treść, co negatywnie wpływało na ocenę ich realizacji.

IV. Wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁸⁹ (dalej: „*ustawa o NIK*”), wnosi o:

1. Sporządzanie planów finansowych Szpitala z wyodrębnieniem stanów należności i zobowiązań oraz stanów środków pieniężnych na początek i koniec roku, zgodnie z postanowieniami art. 31 *ustawy ufp*.
2. Podejmowanie działań na rzecz zapobiegania powstawania przeterminowanych należności, poprzez wszczynanie postępowań windykacyjnych wobec kontrahentów w przypadkach nieterminowego dokonywania przez nich płatności należności na rzecz Szpitala, na zasadach i w trybie określonym w przyjętej w 4 WSKzP instrukcji

⁸⁸ Zastrzeżenia oceniających dotyczyły braku w treści sprawozdania z zadania zapewniającego zrealizowanego w 2013 r. opinii audytora wewnętrznego w sprawie adekwatności, skuteczności i efektywności kontroli zarządczej w obszarze ryzyka objętym zadaniem.

⁸⁹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1096.

postępowania w celu dochodzenia wierzytelności, jak również wzmocnienie nadzoru i kontroli w tym zakresie.

3. Podjęcie działań mających na celu terminowe regulowanie zobowiązań.
4. Skuteczną i terminową realizację programu naprawczego Szpitala, zgodnie z przyjętym harmonogramem jego realizacji.
5. Udzielanie zamówień publicznych w trybie z wolnej ręki wyłącznie po spełnieniu przesłanek zastosowania tego trybu określonych w ustawie *pzp*.
6. Wyczerpujące opisywanie przedmiotów zamówień na świadczenia zdrowotne oraz ustalanie warunków konkursów ofert w sposób nieograniczający konkurencji.
7. Rzetelne weryfikowanie spełniania przez wykonawców warunków obowiązujących w konkursach ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
8. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w trybie konkursu ofert.
9. Zgłaszanie DOW NFZ podwykonawców realizujących część świadczeń objętych umową zawartą przez Szpital z tym płatnikiem.
10. Podjęcie działań w celu wyegzekwowania od podmiotów leczniczych środków finansowych na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne należnych za pracowników Szpitala, którym podmioty te powierzyły w latach 2013-2014 realizację świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach umów zawartych ze Szpitalem, zgodnie z postanowieniami zawartych w tym zakresie umów.
11. Podjęcie działań w celu ustalenia i opłacenia należności wraz z odsetkami za zwłokę z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych od podstawy wymiaru składek uwzględniającej przychody uzyskane przez pracowników Szpitala w wyniku wykonywania pracy na jego rzecz na podstawie zawartych przez tych pracowników z podmiotami trzecimi umów agencyjnych, umów zleceń lub innych umów o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.
12. Zgłoszenie organowi rejestrowemu danych dotyczących komórek organizacyjnych Szpitala, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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 we Wrocławiu.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania
wniosków

Zgodnie z art. 62 *ustawy o NIK* proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli Delegatura we Wrocławiu, 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.

Wrocław, dnia 30 marca 2016 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
Dyrektor
p.o. DYREKTOR
Delegatury Najwyższej Izby Kontroli
we Wrocławiu

.....
Podpis
Radosław Kujawiński

