



**Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura we Wrocławiu**

Wrocław, dnia 18 września 2009 r.

**Pan  
Piotr Pobrotyn  
Dyrektor  
Akademickiego Szpitala Klinicznego  
we Wrocławiu**

P/08/173

LWR-41041-1/2008

**WYSTĄPIENIE POKONTROLNE**

Tekst ujednolicony

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz. U. z 2007 r. Nr 231, poz. 1701), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu skontrolowała Akademicki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, zwany dalej „Szpitalem” lub „ASK”, w zakresie realizacji zakupów sprzętu medycznego i leków oraz finansowania przez ich dostawców różnych sfer działalności Szpitala w latach 2006-2008.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 16 lipca 2009 r., Najwyższa Izba Kontroli, stosownie do art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Dyrektorowi niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie realizację zakupów sprzętu medycznego i leków oraz finansowanie przez ich dostawców różnych sfer działalności Szpitala w latach 2006-2008, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości dotyczących realizacji badań klinicznych w aspekcie organizacyjnym i finansowym, zamówień publicznych na dostawy leków i środków medycznych, rzetelności księgowej ewidencji sprzętu medycznego oraz funkcjonowania audytu wewnętrznego.

Powyższą ocenę ogólną uzasadniają następujące oceny cząstkowe.

1. W badanym okresie nastąpił wzrost przychodów ze sprzedaży (i zrównanych z nimi) Szpitala z kwoty 121.358,4 tys. zł w 2006 r. do 150.941,3 tys. zł w 2007 r. i 182.953,1 tys. zł w 2008 r., tj. o 24,4% i o 21,2%.

Koszty działalności operacyjnej kształtowały się na poziomie odpowiednio: 133.994,4 tys. zł w 2006 r., 148.847,9 tys. zł w 2007 r. oraz 179.545,0 tys. zł w 2008 r., a wynik na sprzedaży zmienił się ze straty w kwocie 12.636,0 tys. zł w 2006 r. do zysku w wysokości

2.093,4 tys. zł w 2007 r. i 3.408,0 tys. zł w 2008 r. Wynik netto działalności Szpitala stanowiła strata w kwocie 32.467,7 tys. zł w 2006 r. oraz zysk w wysokości 18.918,7 tys. zł w 2007 r. i 17.995,3 tys. zł w 2008 r.

Na kształtowanie się sytuacji finansowej ASK w latach 2007 i 2008 miały wpływ dotacje otrzymane z Ministerstwa Zdrowia w kwocie odpowiednio 40.000 tys. zł w 2007 r. oraz 20.740 tys. zł w 2008 r. W ocenie NIK - zaksięgowanie w Szpitalu otrzymanej w 2007 r. dotacji w kwocie 40.000 tys. zł na pokrycie strat z lat poprzednich, a nie jako pozostałe przychody operacyjne, tj. sprzecznie z art.3 ust.1 pkt 32 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>1</sup>, skutkowało zaniżeniem w sprawozdaniu finansowym za 2007 r. wyniku finansowego o 40.000 tys. zł.

2. W badanym okresie mimo znacznego przyrostu wartości sprzedaży i wykazanej w sprawozdawczości finansowej poprawy relacji pomiędzy wartością sprzedaży do kosztów operacyjnych, nadal negatywnie kształtowały się dane dotyczące źródeł finansowania majątku Szpitala, gdyż wykazane w bilansie straty z lat ubiegłych wielokrotnie przewyższały wartość majątku Szpitala. Łączne straty z lat ubiegłych wykazane w latach 2006-2008 w kwotach odpowiednio: 153,5 mln zł, 142,6 mln zł i 125,3 mln zł przewyższały wartość bilansową majątku w kolejnych latach: 2,5 krotnie, 2,7 –krotnie, 1,9 –krotnie.

Głównym źródłem finansowania aktywów i poniesionych strat w ocenianym okresie, były nieuregulowane zobowiązania oraz rezerwy na zobowiązania wykazane w części B pasywów bilansów, w kwotach: 207.598,5 tys. zł w 2006 r., 143.264,6 tys. zł w 2007 r. oraz 132.777,2 tys. zł w 2008 r. Nieuregulowane zobowiązania publiczno-prawne (wobec ZUS, urzędu skarbowego, PFRON) wykazane w bilansach Szpitala za kolejne lata 2006-2008 w kwotach: 72.840 tys. zł, 53.398 tys. zł i 53.503,5 tys. zł stanowiły odpowiednio: 35,1%, 37,3% i 40,3% zobowiązań ogółem.

Niezależnie od negatywnej oceny finansowania aktywów, na uwagę zasługuje utrzymująca się tendencja w zakresie zmniejszenia zadłużenia Szpitala, m.in. jako wynik przeprowadzonego postępowania restrukturyzacyjnego, którego skutkiem było umorzenie należności publiczno-prawnych na kwotę ponad 23 mln zł.

3. W latach 2006 – 2008 występowały w ASK intensywne zmiany organizacyjne związane z włączaniem do struktur Szpitala klinik, oddziałów, wyłączaniem innych oraz przenoszeniem bądź uruchamianiem nowych rozpoczynających działalność w obiekcie ASK przy ul. Borowskiej 213, realizowanym jako inwestycja pod nazwą Centrum Kliniczne Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Wartość bilansowa majątku ASK wynosiła 61.343,0 tys. zł w 2006 r., 52.461,0 tys. zł w 2007 r. oraz 63.072,2 tys. zł w 2008 r., w tym wartość środków trwałych odpowiednio: 10.206,4 tys. zł w 2006 r., 5.526,4 tys. zł w 2007 r. oraz 9.063,4 tys. zł w 2008 r. Amortyzacja wykazana w rachunku zysków i strat w latach 2006-2008 zamykała się kwotami kolejno: 3.386,0 tys. zł, 2.663,4 tys. zł i 1.877,4 tys. zł.

---

<sup>1</sup> Dz. U z 2002 r. Nr 76 poz. 694 z zm.

Niezależnie od własnego majątku trwałego ASK użytkował sprzęt w oparciu o umowy o wspólnym użytkowaniu z Akademią Medyczną we Wrocławiu. Wartość tego sprzętu w latach 2006-2008 zwiększyła się z 25.230,6 tys. zł w 2006 r. do 83.211,2 tys. zł w 2007 r. i 88.779,8 tys. zł w 2008 r.

Ponadto ustalenia kontroli wykazały, że Szpital korzystał również z majątku do którego użytkowania nie miał żadnego tytułu prawnego. Według stanu na 13 marca 2009 r. wartość sprzętu dostarczonego do ASK przez Zarząd Inwestycji Akademii Medycznej, ale formalnie nie przekazanego, chociaż użytkowanego przez Szpital, w 2007 r. wynosiła 35.119,8 tys. zł, a w 2008 r.- 42.253,4 tys. zł.

Z naruszeniem przepisów ustawy o rachunkowości sprzęt medyczny współużytkowany z Akademią Medyczną we Wrocławiu lub dzierżawiony od innych podmiotów gospodarczych ujmowano w ASK w ewidencji pozaksięgowej, mimo że art.20 ust.1 tej ustawy nakłada obowiązek wprowadzania do ksiąg rachunkowych okresu sprawozdawczego w postaci zapisu każdego zdarzenia które w tym okresie nastąpiło.

4. ASK w oparciu o umowy dzierżawy korzystał z diagnostycznej aparatury laboratoryjnej dostarczanej przez firmy: DADE BHERING, ROCHE DIAGNOSTIC, ABBOT, BIOMERIEUX, ALLMED, ALPHA DIAGNOSTIC, COMESA, ICN INSYTUMENTS, SYSMEX POLSKA, EUROIMMUN. Umowy te zawierano łącznie z umowami na dostawy materiałów eksploatacyjnych do tych urządzeń. Miesięczny czynsz dzierżawny wahał się od 24 zł do 488 zł. W kolejnych latach 2006-2008 zawarto odpowiednio 16, 17, i 22 umowy na dzierżawę 25, 22 i 22 urządzeń. Decyzje o korzystaniu z tej formy zabezpieczenia w sprzęt diagnostyczny, wynikały z braku środków na zakup własnej aparatury laboratoryjnej. Stwierdzone uchybienia w umowach dzierżawy dotyczyły braku danych identyfikujących dzierżawiony sprzęt.

5. W latach 2006 -2008 Szpital otrzymał darowizny o łącznej wartości 4.893,2 tys. zł, w tym darowizny rzeczowe o wartości 4.639,8 tys. zł oraz pieniężne w kwocie 253,4 tys. zł. Spośród objętych badaniem 39 umów darowizn w 37 wskazano jako cel darowizny promocję i ochronę zdrowia, leczenie pacjentów, wyposażenie w sprzęt. Jedynie w dwóch przypadkach darowizny leku, nie sprecyzowano celu przekazanej darowizny, zastrzegając jednak iż lek nie może być sprzedany. Umowy nie zawierały klauzul obligujących Szpital do realizacji zobowiązań w stosunku do darczyńcy.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły opóźnień w ujmowaniu darowizn w księgach rachunkowych, w tym niewidencjonowanie tych zdarzeń w roku w którym miały miejsce. W przypadku 9 umów zawartych przez Szpital ze spółką Wyeth Sp. z o.o. na łączną wartość 26,3 tys. zł, w których przedmiotem darowizny był lek o nazwie TAZOCIN umowy, w których potwierdzono fakt przekazania leków sporządzono w dniu 28 maja 2007 r., natomiast do ksiąg rachunkowych wprowadzono dokumentem sporządzonym w dniu 5 marca 2008 r. i wskazaniem daty księgowania na 29 lutego 2008 r. Podobnie w przypadku umowy darowizny z dnia 6 października 2007 r., którą firma ROCHE Polska Sp. z o.o. przekazała Szpitalowi 2 zestawy modyfikacyjne KIT.BMT 4008 i 2 pompy krwi SN do aparatów do hemolizy o wartości 34,1 tys. zł, mimo że w § 3 pkt 2 tej umowy uwzględniono, iż przedmiot darowizny zo-

stanie dostarczony w terminie 14 dni od daty podpisania umowy, do ewidencji księgowej wprowadzono ww. sprzęt poleceniem księgowania z dnia 7 marca 2008 r., z datą księgowania na dzień 29 lutego 2008 r.

6. Szpital posiadał w latach 2006-2008 nieprecyzyjne uregulowania wewnętrzne w sprawie prowadzenia badań klinicznych na bazie ASK. W trakcie trwania kontroli uregulowania te zostały jednak uszczegółowione. Od 2006 r. w Szpitalu wprowadzono zasadę zawierania umów „trójstronnych” pomiędzy sponsorem, badaczem i ośrodkiem badawczym (Szpitalem), co stanowiło uszczegółowienie przepisów §19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie szczegółowych wymagań Dobrej Praktyki Klinicznej<sup>2</sup> Wprowadzenie tego typu umów umożliwiało Szpitalowi orientację co do wykorzystania personelu i sprzętu w realizowanym badaniu klinicznym. Przeprowadzona kontrola wykazała natomiast, że w praktyce organizacja procesu badań klinicznych przez Szpital była niewłaściwa. W latach 2006-2008 ASK dysponował niepełną wiedzą tak o liczbie prowadzonych badań, jak i o ich kosztochłonności czy też o wielkości należnych dochodów z tytułu ich realizacji. I tak:

6.1. W szpitalnym Rejestrze Badań Klinicznych (RBK) zaewidencjonowanych zostało 79 umów na badania kliniczne dla których w latach 2006-2008 Szpital miał pełnić funkcję ośrodka badawczego. W tym samym okresie Apteka szpitalna, która na mocy art. 86 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 roku Prawo farmaceutyczne<sup>3</sup> powinna prowadzić ewidencję próbek do badań klinicznych, zaewidencjonowała w swoim rejestrze zaledwie 9 badań, których próbki w kontrolowanym okresie (bez względu na datę rozpoczęcia i zakończenia badania) przechowywała w magazynie aptecznym. Nieprawidłowość polegającą na pomijaniu Apteki w procesie badań klinicznych zarzuciła Szpitalowi kontrola przeprowadzona w 2009 r. na zlecenie NIK, przez Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny we Wrocławiu, wskazując na potrzebę uzupełnienia ewidencji próbek do badań, opracowania wewnętrznej procedury zgłaszania badań do Apteki oraz określenia dokumentów obowiązujących przy przyjmowaniu, wydawaniu i przygotowywaniu rozcieńczeń próbek badań klinicznych. Tymczasem jak ustalono w trakcie kontroli, według Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych (CEBK)<sup>4</sup> sponsorzy (tj. przedsiębiorstwa farmaceutyczne lub ich przedstawiciele) zgłosili w powyższym okresie do realizacji w Szpitalu 121 badań klinicznych. Podjęte przez Dyрекcję Szpitala, na wniosek kontrolujących, działania zmierzające do zweryfikowania liczby umów na prowadzenie badań doprowadziły do uzupełnienia Rejestru Badań Klinicznych, w którym zaewidencjonowano ostatecznie na zakończenie kontroli (po kilku korektach) 111 umów. Odnalezione w trakcie kontroli badania nie były pierwotnie znane Szpitalowi, gdyż przede wszystkim albo realizowane były na bazie ASK na mocy umowy sponsora z Akademią Medyczną (tj. bez wiedzy ASK), albo z powodu błędów organizacyjnych nie zostały zgłoszone/ujęte

---

<sup>2</sup> Dz. U. Nr 57, poz. 500,

<sup>3</sup> jt. Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271,

<sup>4</sup> Baza CEBK prowadzona jest przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w Warszawie.

przez pracowników Szpitala do RBK (np. część umów została zawarta przed datą utworzenia RBK i nie została do niego włączona).

W trakcie kontroli NIK zwróciła także uwagę na brak współpracy i wymiany informacji Dyrekcji Szpitala z Komisją Bioetyczną przy Akademii Medycznej we Wrocławiu opiniując merytorycznie i rejestrując rozpoczęcie, przerwanie i zakończenie każdego badania klinicznego. Wprawdzie brak było ustawowego obowiązku takiej współpracy, niemniej jej podjęcie w dużym stopniu mogłoby wyeliminować problemy ewidencyjne badań klinicznych. Jak ustalono w trakcie kontroli co najmniej 16 badań klinicznych zarejestrowanych w Komisji Bioetycznej nie zostało ujętych w szpitalnej ewidencji RBK.

**6.2.** Ujawniony w trakcie kontroli brak pełnej wiedzy Szpitala o badaniach klinicznych dotyczył nie tylko liczby umów zawartych przez ASK ze sponsorami ale także liczby faktycznie realizowanych badań. W praktyce bowiem podpisanie umowy na realizację w ośrodku badawczym badania klinicznego nie zawsze skutkowało wszczęciem takiego badania. Niejednokrotnie nie dochodziło ono do skutku z powodu m.in. braku rekrutacji pacjentów, wycofaniu zgody pacjenta na udział w badaniu, wycofaniu się sponsora z badania o określonym profilu. I tak, na 111 powołanych wyżej umów na badania kliniczne, realizacji doczekało się tylko 67 umów (60%), przy czym w 53 przypadkach badania miały charakter ambulatoryjny, a w 14 łączyły się z potrzebą hospitalizacji pacjenta. Analiza struktury podjętych i odbytych badań dokonana została jednak dopiero w trakcie trwania kontroli, a w badanym okresie Szpital nie posiadał wiedzy w tym obszarze.

**6.3.** Dochody ASK z tytułu realizacji badań klinicznych wynosiły w 2006 r. – 99,8 tys. zł brutto, w 2007 r. – 113,8 tys. zł brutto, a w 2008 r. – 118,3 tys. zł brutto i miały niewielki udział w corocznych przychodach Szpitala (odpowiednio 0,07%, 0,06% i 0,05%). Jednak – w ocenie NIK – nierzetelny był ich pobór przez Szpital. Administracja ASK nie analizowała wspólnie z badaczami na bieżąco ile i które z badań faktycznie doszły do skutku i w związku z tym którego sponsora należy obciążyć fakturą. W konsekwencji dopiero w trakcie kontroli zintensyfikowano czynności nadzorcze i windykacyjne skutkujące obciążeniem sponsorów dodatkowo kwotą 199,0 tys. zł brutto z tytułu realizacji badań prowadzonych w latach 2006-2008. Niemniej w przypadku 8 badań nawet do dnia zakończenia kontroli nie udało się ustalić przyczyny braku wystawienia faktur za badania zgłoszone do realizacji. Skutkiem powyższego – zdaniem NIK – brak jest podstaw do uznania wiedzy Szpitala o swoich należnościach z tytułu badań klinicznych za kompletną i wiarygodną.

Odrębnym problemem była natomiast sprawa systemowego określenia wysokości dochodu (wynagrodzenia) Szpitala w umowie ze sponsorem, w tym w szczególności struktura podziału wynagrodzenia pomiędzy badacza a ośrodek badawczy. Wprawdzie kwestia ta nie została rozstrzygnięta ani przez ustawodawcę, ani wewnętrznymi regulacjami jednostki, niemniej Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa dr Bogusław Beck wskazał w trakcie kontroli, iż *„standardem podpisania umowy z Akademickim Szpitalem Klinicznym była konieczność przekazania 15% budżetu badania na rzecz ASK”*. W praktyce jednak sytuacja kształtowała się bardzo różnie. W 61 przypadkach (na 111 umów, tj. w 55%) Szpital nie dysponował wiedzą na temat

wysokości wynagrodzenia zaproponowanego badaczowi przez sponsora. W pozostałych przypadkach średnio wynagrodzenie dla Szpitala stanowiło 20% wynagrodzenia badacza (dla kwot określonych w umowach w PLN było to 19,2%, dla kwot w EURO – 19,9%, a dla kwot w USD – 20,4%). Ujawniono jednak w trakcie kontroli przypadki znacznie mniej korzystnych dla Szpitala relacji, np. w badaniu o nr CEBK 117/06 sponsor trwającego dwa i pół roku badania wypłacił Szpitalowi 29,8 tys. zł wobec 402,9 tys. zł (7,4%) wypłaconych zespołowi badawczemu. Podobnie w badaniu o nr CEBK 397/07, trwającym jeden rok, sponsor zapłacił Szpitalowi 6,6 tys. zł podczas gdy zespołowi badawczemu – 130,1 tys. zł (5,1%).

**6.4.** Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia zawieranie umów na badania kliniczne bez wcześniejszego przeprowadzenia kalkulacji kosztów ich realizacji. W trakcie kontroli podjęto próbę skalkulowania kosztów owych badań przy pomocy badaczy i służb finansowych Szpitala. Sporządzono kalkulacje kosztów 36 badań klinicznych, w tym 28 zrealizowanych lub realizowanych oraz 8 kalkulacji kosztów nie rozpoczętych badań. Spośród kalkulacji podjętych badań klinicznych dwie przedstawiały koszty zaangażowania ASK w te badania wyższe od wynagrodzenia Szpitala wynikającego z umów zawartych ze sponsorami badań, łącznie o 8,5 tys. zł. Na przykład w badaniu o nr CEBK 87/08 realizowanym w Klinice Gastroenterologii i Hepatologii, całkowity skalkulowany koszt badania 1 pacjenta wynosił 3.490,08 zł podczas gdy stawka umowna przewidywała wynagrodzenie Szpitala w wysokości 843,75 zł/pacjenta (24,2%) - w badaniu wzięło udział 3 pacjentów. Kalkulacje kosztów zaangażowania ASK w 6 kolejnych badaniach klinicznych, łącznie na 80,7 tys. zł, dotyczyły badań zrealizowanych bądź realizowanych w ASK na podstawie umów zawartych przez ich sponsorów z Akademią Medyczną we Wrocławiu. Tym samym dla wymienionych 6 badań klinicznych nie ustalono wynagrodzenia z tytułu ich realizacji w ASK.

W większości przypadków badanej próby sporządzone kalkulacje były nierzetelne. W szczególności na 16 skalkulowanych badań w trybie hospitalizacji jedynie w 3 przypadkach udało się wyliczyć koszty wytworzenia osobodnia opieki (jednego z podstawowych wskaźników kosztów o którym mowa w §3 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej<sup>5</sup>). W żadnej z przeprowadzonych kalkulacji nie wykazano kosztów materiałów zużytych do badania. Ponadto przedłożono do kontroli kalkulacje kosztów 6 badań, które w szpitalnym RBK zostały oznaczone jako „nie rozpoczęte z powodu braku rekrutacji, wycofania się sponsora lub z powodu innych przyczyn”, czyli w rzeczywistości nie generowały żadnych kosztów. W powyższej sytuacji wyjaśnienie Pana Dyrektora, że „w ww. badaniach ASK nie jest stroną oraz nie posiada tych umów do wglądu, nie jest możliwe określenie gdzie były realizowane te czynności i kto ponosił związane z tym koszty” świadczy – w ocenie NIK – o niedostatecznym sprawowaniu nadzoru nad przedmiotowym obszarem aktywności ASK.

**7.** W badanym okresie sporadycznie dochodziło do służbowych wyjazdów zagranicznych pracowników ASK, urlopowanych w tym celu przez Szpital (w latach 2006-2008 – 8

---

<sup>5</sup> Dz. U. Nr 164, poz. 1194

osób). Jednak stwierdzono, że w tym samym okresie na konferencje i sympozja zagraniczne wyjeżdżali pracownicy Szpitala, którzy jednocześnie pozostawali pracownikami naukowymi Akademii Medycznej we Wrocławiu, przy czym urlopowanie następowało na wniosek pracownika skierowany do władz Uczelni. Szpital był jedynie „informowany o przyczynie absencji” własnego pracownika na podstawie kopii ww. wniosku. W trakcie kontroli ujawniono 217 takich przypadków. Szczegółowej analizie poddano wyjazdy zagraniczne 36 pracowników ASK będących jednocześnie na etacie Uczelni, przyjmując za kryterium wyboru co najmniej 5 wyjazdów zagranicznych w kontrolowanym okresie i/lub wyjazd poza kontynent europejski (np. Rio de Janeiro w Brazylii, Kuala Lumpur w Malezji, Bombaj w Indiach, Louisville w USA, Nagoya w Japonii, Cape Town w RPA, Pataya w Japonii, Sao Paulo w Brazylii, Osaka w Japonii, Chongqing czy Szanghaj w Chinach). W zakresie wybranej próby 36 pracowników stwierdzono, że w latach 2006-2008 odbyli oni łącznie 283 wyjazdy zagraniczne<sup>6</sup>, z tego w 132 przypadkach (47%) koszty wyjazdów w wysokości 237,5 tys. zł pokrywała Akademia Medyczna, a w pozostałych 151 przypadkach (53%) zarówno Uczelnia jak i Szpital nie potrafiły podać (poza datą i miejscem wyjazdu), ani sponsora ani tematu konferencji lub szkolenia w której uczestniczył pracownik.

W powyższej sytuacji Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia brak przejrzystych reguł udziału pracowników ASK w sponsorowanych wyjazdach zagranicznych, w szczególności gdy były organizowane przez kontrahentów Szpitala.

**8.** W kontrolowanych latach 2006-2008 wszczęto w ASK 610 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego, z czego 129 unieważniono, a w 1 przypadku Prezes UZP nie wyraził zgody na zakup z wolnej ręki. W wyniku przeprowadzonych postępowań zawarto umowy na łączną kwotę 176,6 mln zł. Szczegółowemu badaniu poddano 21 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na leki, sprzęt i środki medyczne, o łącznej szacunkowej wartości netto 93,1 mln zł. Stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w 10 przypadkach brak oświadczeń o istnieniu okoliczności o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy Pzp osób biorących udział w postępowaniu (24 osoby w 5 postępowaniach) bądź niepodpisanie złożonych oświadczeń (7 osób w 5 postępowaniach),
- w 3 przypadkach niedopełnienie obowiązku wynikającego z art. 95 ust. 1 ustawy Pzp w zakresie zamieszczenia ogłoszeń o udzieleniu zamówienia publicznego w Biuletynie Zamówień Publicznych po zawarciu umów w wyniku przeprowadzonego postępowania,
- w 1 przypadku z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nie sporządzono protokołu o którym mowa w art. 96 ustawy Pzp,
- w 1 przypadku w wyniku przeprowadzonego postępowania zawarto umowę w terminie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, czym naruszono art. 94 ustawy Pzp w brzmieniu ówczynie obowiązującym,

---

<sup>6</sup> Różnica pomiędzy 283 wyjazdami (o których informacje przedłożył do kontroli Kanclerz Uczelni) a 217 wnioskami złożonymi w ASK wynika z faktu permanentnej reorganizacji Szpitala. Część pracowników naukowych AM w różnym okresie bądź to stawała się pracownikami Klinik ASK, bądź to przechodziła do SPSK 1 i odwrotnie.

- roczne sprawozdanie o udzielonych w 2007 roku zamówieniach publicznych zostało przekazane Prezesowi UZP z ponad rocznym opóźnieniem (w dniu 3 kwietnia 2009 r.), czym naruszono art. 98 ustawy Pzp.

Przeprowadzona kontrola wykazała ponadto, że występowały przypadki przygotowania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) w sposób nierzetelny, ograniczający zasady uczciwej konkurencji. I tak:

- przy zamówieniu na dostawę szwów i nici chirurgicznych (nr 36) z dnia 17 lutego 2006 r. oraz w postępowaniu (nr 164) z dnia 17 lipca 2008 r. na dostawę odczynników i drobnego sprzętu laboratoryjnego opis przedmiotu zamówienia w SIWZ został przedstawiony w taki sposób, że mógł być zrealizowany tylko przez 1 oferenta, co spowodowało protesty uczestników tych postępowań, zasadność 1 z tych protestów została potwierdzona przez Zespół Arbitrów UZP w postępowaniu odwoławczym,
- przy zamówieniu na dostawę leków z dnia 17 stycznia 2006 r. sformułowano warunki dotyczące niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz potencjału technicznego w taki sposób, że zostali wykluczeni z postępowania 4 oferenci z tańszymi o ponad 100 tys. zł ofertami, a w związku z nierozstrzygnięciem dostaw niektórych pozycji w tym postępowaniu, ASK przeprowadziło kolejne postępowanie w trybie z wolnej ręki do którego zaproszono ww. 4 oferentów wykluczonych z wcześniejszego postępowania,
- przy zamówieniu na dostawę leków z dnia 4 lutego 2008 r. (353 pozycje w 1 pakiecie) Zamawiający pierwotnie wykluczył możliwość składania w przetargu ograniczonym ofert częściowych i wariantowych, co ograniczało możliwość przystąpienia do tego przetargu oferentów, a następnie zmodyfikował pierwotne wymagania SIWZ i dopuścił taką możliwość, czym w konsekwencji wydłużył czas postępowania o miesiąc.

W ocenie NIK prawidłowe przygotowanie SIWZ wyeliminowałoby wszystkie powyższe komplikacje z udzieleniem zamówienia, w szczególności zapobiegło przedłużaniu postępowań i unieważnianiu przetargów.

Najwyższa Izba Kontroli zwróciła także uwagę, że w dokumentacji kadrowej 43 członków komisji przetargowych (z wyjątkiem 3 osób), brak było jakichkolwiek informacji na temat ewentualnie odbytych przez nich szkoleń w zakresie udzielania zamówień publicznych – co w świetle licznych uchybień formalnych NIK ocenia negatywnie.

**9.** W ocenie NIK w Szpitalu nie zapewniono właściwego nadzoru i kontroli w zakresie prowadzenia rachunkowości i gospodarki finansowej, skutkiem czego były nieprawidłowości w zakresie ujmowania w księgach rachunkowych operacji gospodarczych wykazane w punktach 3, 4, 5 i 6.3 niniejszego wystąpienia. Zadania dotyczące kontroli i nadzoru nad rachunkowością i gospodarką finansową, w tym kontrola obiegu dokumentów finansowych, oraz kreowania zasad, według których pozostałe komórki organizacyjne winny zapewnić prawidłowość realizacji gospodarki finansowej powierzono Głównej Księgowej Szpitala, która zdaniem NIK nie wywiązywała się w sposób właściwy z tych zadań. Ponadto NIK negatywnie ocenia złożenie przez Główną Księgową Szpitala niezgodnych ze stanem rzeczywistym



zeznań w sprawie prowadzenia ewidencji pozabilansowej w odniesieniu do sprzętu medycznego użytkowanego bez tytułu prawnego, złożonych w trybie art. 42 ustawy o NIK mimo, że w wyniku badań kontrolnych ustalono, iż sprzęt ten nie figurował w żadnej ewidencji księgowej. Wskazując powyższe nieprawidłowości ewidencyjne oraz sygnalizowane w punkcie 1 pominięcie w rachunku zysków i strat za 2007 r. dotacji w kwocie 40.000,0 tys. zł, Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na fakt powierzenia obowiązków głównego księgowego osobie legitymującej się stażem pracy w księgowości dwa lata i dwa miesiące, co było sprzeczne z postanowieniami art. 45 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych<sup>7</sup> (Dz .U. Nr 249 poz. 2104 z zm.), zgodnie z którym głównym księgowym może być osoba, która oprócz ukończenia studiów ekonomicznych posiada co najmniej 3-letnią praktykę w księgowości.

W świetle stwierdzonych nieprawidłowości m.in. w obszarach księgowej ewidencji majątku trwałego, realizacji badań klinicznych czy procedur udzielania części zamówień publicznych Najwyższa Izba Kontroli również negatywnie ocenia nikłe zaangażowanie audytora wewnętrznego w badanie tych zagadnień. Audytor wewnętrzny posiadał zgodę na wykonywanie pracy poza miejscem zatrudnienia (i do tego w mniejszym wymiarze czasu pracy tj.  $\frac{3}{4}$  etatu), w sytuacji, gdy charakter takiej pracy nierozdzielnie wiąże się z gruntowną, codzienną znajomością problemów jednostki audytowanej. Skutkiem tego było przeprowadzenie przez audytora w latach 2006-2008 zaledwie sześciu zadań audytowych. W powyższej sytuacji podwyższenie mu wynagrodzenia o 40 % w 2007 r. ,zdaniem NIK nie korelowało z efektami jego pracy audytora. Poza audytem w Szpitalu 4 września 2007 r. zostało utworzone samodzielne stanowisko kontroli wewnętrznej. Do sposobu funkcjonowania kontrolera kontroli wewnętrznej w obszarach objętych do końca 2008 r. kontrolą wewnętrzną Izba nie zgłasza uwag.

Przedstawiając Panu Dyrektorowi powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli, działając na podstawie art. 60 ust. 2 ustawy o NIK, wnosi o:

1. Założenie ewidencji księgowej pozabilansowej i zaksięgowanie zgodnie z zasadami rachunkowości wszystkich użytkowanych lub współużytkowanych przez ASK składników majątkowych, nie spełniających warunków do ujmowania na kontach bilansowych.
2. Podjęcie działań na rzecz uzyskania tytułów prawnych do wszystkich użytkowanych lub współużytkowanych przez ASK środków trwałych.
3. Terminowe ujmowanie w księgach rachunkowych przychodów z badań klinicznych i darowizn odpowiednio na kontach bilansowych lub pozabilansowych.
4. Zamieszczanie w umowach dotyczących dzierżawy laboratoryjnego sprzętu diagnostycznego, danych identyfikujących użytkowany przez ASK sprzęt.

---

<sup>7</sup> Dz .U. Nr 249 poz. 2104 z zm.

5. Niezwłoczne uzupełnienie ewidencji próbek do badań klinicznych dla wszystkich badań realizowanych obecnie w ASK i aktualizowanie jej w przyszłości zgodnie z przepisami Prawa farmaceutycznego.
6. Doprowadzenie do stanu zgodnego z rzeczywistością ewidencji badań klinicznych (RBK) realizowanych w Szpitalu i wypracowanie mechanizmów współpracy badaczy z komórką księgową dla wyegzekwowania zaległych i bieżących należności Szpitala z tytułu realizowanych badań klinicznych.
7. Opracowanie modelu kalkulacji kosztów badań klinicznych (uwzględniającego należny zysk dla Szpitala) i wykorzystywanie go w stosunku do nowo zawieranych umów w tym obszarze oraz rozważenie możliwości renegotiacji w tym zakresie dotychczas zawartych umów.
8. Ustalenie zasad uczestniczenia pracowników Szpitala w sponsorowanych szkoleniach, sympozjach i konferencjach.
9. Przeprowadzenie skutecznego systemu szkoleń pracowników biorących udział w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego i przygotowujących Specyfikacje Istotnych Warunków Zamówienia dla wyeliminowania popełnianych uchybień formalnych, starannego przygotowywania SIWZ oraz sprawnego reagowania na protesty i wnioski oferentów.
10. Zintensyfikowanie nadzoru nad pracą audytora wewnętrznego.

Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Dyrektora w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków, bądź o działaniach podjętych w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia takich działań.

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

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