



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Gdańsku

LGD.410.16.3.2023

Pan
Grzegorz Sut
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Gdańsku

Samodzielnny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji
w Gdańsku
ul. Kartuska 4/6
80-104 Gdańsk

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/046 – System ochrony inwestycji w ochronie zdrowia

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Gdańsku
ul. Wały Jagiellońskie 36, 80-853 Gdańsk
T +48 58 768 36 00, F +48 58 768 36 05
lgd@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku, ul. Kartuska 4/6, 80-104 Gdańsk (dalej: „Szpital”).
Kierownik jednostki kontrolowanej	Grzegorz Sut, Dyrektor Szpitala, od 1 lipca 2007 r. (dalej: „Dyrektor”).
Zakres przedmiotowy kontroli	1) Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia. 2) Rezultaty przeprowadzonej inwestycji.
Okres objęty kontrolą	Od 1 stycznia 2018 r. do 31 sierpnia 2023 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem późniejszym, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Gdańsku
Kontrolerzy	1) Zdzisław Stefan Zbierski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/119/2023 z 21 czerwca 2023 r. 2) Agata Bloch, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LGD/121/2023 z 6 lipca 2023 r.

(akta kontroli str. 1-3)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym zakresie.
Uzasadnienie oceny ogólnej	Szpital rzetelnie przygotował wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji ³ w ochronie zdrowia. Przygotowując wniosek o wydanie opinii wnioskujący rzetelnie zdefiniował swój obszar działania oraz populację pacjentów. Szpital przeprowadził rzetelną analizę potrzeb zdrowotnych na swoim obszarze funkcjonowania, jak również rzetelnie wykorzystał dostępne źródła danych oraz oficjalne dokumenty dla oceny celowości planowanej inwestycji i przygotowania wniosku. Podmiot wnioskujący opisał planowaną inwestycję w sposób zgodny ze stanem faktycznym, a deklarowane we wniosku założenia finansowe miały oparcie w zgromadzonej dokumentacji i przeprowadzonych analizach. Deklarowane we wniosku rezultaty planowanej inwestycji zostały wiarygodnie zdefiniowane, a samo przygotowanie wniosku było dokonane gospodarnie. Wnioskujący przeanalizował celowość przeprowadzenia inwestycji w ochronie zdrowia. Szpital złożył również prawdziwe oświadczenie o przeprowadzonej inwestycji. Inwestycja powstała w deklarowanym miejscu, oddana została do użytkowania w 2022 r. Opóźnienie w rozpoczęciu i zakończeniu inwestycji jak i zwiększona kwota inwestycji wynikały z przyczyn niezależnych od Szpitala. Powierzchnia użytkowa zakończonej inwestycji w części budowlanej była co prawda niezgodna z powierzchnią wykazaną we wniosku

¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 623 (dalej: „ustawa o NIK”).

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Rozbudowa Szpitala z Blokiem Operacyjnym wraz z zakupem i częściową wymianą aparatury i niezbędnego sprzętu medycznego. Inwestycja dotyczyła budowy i wyposażenie nowego skrzydła Szpitala składającego się z trzech kondygnacji: 1 kondygnacja Oddział Gastroenterologiczny, 2 kondygnacja Oddział Urologiczny, 3 kondygnacja Blok Operacyjny (inwestycja budowlano-zakupowa realizowana w formie zaprojektuj, wybuduj i wyposaż).

z 2018 r., jednakże zgodna z Programem Funkcjonalno-Użytkowym⁴ przedsięwzięcia inwestycyjnego pt. Rozbudowa Szpitala Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Gdańsku o budynek nr 8 – z Blokiem Operacyjnym. Inwestycja umożliwiła wstawienie deklarowanej liczby łóżek oraz realizację założonych celów określonych we wniosku o wydanie opinii o celowości. Zakupione wyroby medyczne spełniały zadeklarowane parametry techniczne. Wybrane inwestycje Szpitala polegające na zakupie wyrobów medycznych wskazanych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ, nie zostały wpisane do SEZOZ, jednakże nie wpłynęło to na ocenę kontrolowanej działalności.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR 1. Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia.

Opis stanu faktycznego

1.1. Celowość przeprowadzenia inwestycji.

a) Szpital w przygotowanym do Wojewody Pomorskiego wniosku Nr 001745⁵ o wydanie opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji z 15 marca 2018 r. zdefiniował obszar działania i populację pacjentów:

- Szpital o charakterze ponadregionalnym.
- Obszar oddziaływania Szpitala to województwo pomorskie.
- Stan ludności w regionie na koniec 2015 r. to 2 307 710 osób.
- Ponad 100 tys. świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych rocznie przez Szpital dla przeszło 20 tys. pacjentów.
- Szpital wykonał w 2017 r. 2074 zabiegi, w tym 1388 chirurgicznych, 306 ortopedycznych, 273 kardiologicznych, 85 neurochirurgicznych i 22 zabiegi „ostre”.
- W okresie przygotowania wniosku Szpital wykonywał od 10 do 13 zabiegów operacyjnych dziennie (w dni robocze).
- POZ (Podstawowa Opieka Zdrowotna) Szpitala miała pod opieką blisko 10 tys. pacjentów.

Przygotowując wniosek w zakresie ww. informacji Szpital podał, że korzystał m.in. z Banku Danych Lokalnych GUS, własnych analiz statystycznych (RUM⁶) i w zakresie zasobów ludzkich (Kadry), ze statystyki Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ⁷ w Gdańsku (w tym informatora o terminach leczenia i informatora o zawartych umowach na poszczególne rodzaje świadczeń z poszczególnymi świadczeniodawcami), a także z mapy potrzeb zdrowotnych.

Szpital (zgodnie ze Statutem⁸) m.in. udzielał stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych wraz z prowadzeniem badań diagnostycznych i laboratoryjnych, medycznie zabezpieczał zadania obronne oraz działanie służb

⁴ Dalej: PFU

⁵ Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ) stanowiący załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza IOWISZ (Dz. U. poz. 1539).

⁶ Rejestr Usług Medycznych.

⁷ Narodowy Fundusz Zdrowia.

⁸ Zarządzenie Nr 13 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 25 marca 2016 r. w sprawie nadania statutu SPZOZ MSWiA w Gdańsku (Dz. Urz. MSWiA, poz. 14 ze zm.).

podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, jak również udzielał świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym na podstawie ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe⁹.

W kontroli ustalono, że Szpital przedstawił we wniosku wiarygodne dane w przedmiotowym zakresie.

(akta kontroli. str. 4-24, 44-46)

b) Szpital w złożonym wniosku przedstawił m.in. analizę potrzeb zdrowotnych na swoim obszarze funkcjonowania w zakresie przedmiotowej inwestycji¹⁰:

- Nowy Blok Operacyjny miał pozwolić na wykonywanie dziennie 4 zabiegów operacyjnych więcej niż dotychczas. Stary Blok Operacyjny wybudowany w latach 80-tych XX w. nie spełniał wymagań epidemiologicznych (brak możliwości rozdzielenia strefy czystej i brudnej, ograniczenia w zakresie utrzymania wymaganych parametrów powietrza oraz informatyzacji procedur medycznych). Wykonanie przebudowy starego Bloku wiązało się z koniecznością wstrzymania zabiegów operacyjnych na około pół roku.
- Prognozy zawarte w mapach potrzeb zdrowotnych potwierdzały zapotrzebowanie na produkty i rezultaty projektu (wyrównanie dysproporcji w dostępie do specjalistycznych usług zdrowotnych oraz uzupełnienie braków w zakresie leczenia chorób cywilizacyjnych, tj. dolnego i górnego układu pokarmowego oraz układu moczowego).
- W okresie przygotowania wniosku prognoza dla województwa pomorskiego zakładała wzrost liczby łóżek gastroenterologicznych do 2031 r. o dodatkowych 29 łóżek.
- Szpital prowadził w roku akademickim 2017/2018 specjalizację w zakresie gastroenterologii (dwa miejsca specjalizacyjne, 20 stażystów) oraz zajęcia praktyczne dla studentów Wydziału Lekarskiego GUM w Gdańsku (corocznie 200 studentów) – jedyny Oddział Gastroenterologii na terenie miasta.
- W zakresie urologii, prognoza dla województwa oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń wskazywała, że w latach 2016-2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 18,9%, a liczba łóżek niezbędnych do zaspokojenia tych potrzeb wyniesie w 2029 r. 250 łóżek (na 31 marca 2016 r. było to 150 łóżek).
- Śmiertelność z powodu chorób układu moczowego w województwie pomorskim w latach 2012-2014 wyniosła 1772 zgony, czyli 17 osób na 100 tys. mieszkańców (najwyższy wskaźnik w kraju).

Na potrzeby wniosku, Szpital przeprowadził analizę potrzeb zdrowotnych korzystając z dostępnych dokumentów:

- Efektywne działania przez mapowanie dla województwa pomorskiego wydane przez Ministra Zdrowia (Podsumowanie 2016),
- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa pomorskiego (2016),

⁹ Dz. U. z 2023, poz. 624.

¹⁰ Nowe skrzydło Szpitala obejmie nowy Blok Operacyjny (cztery sale operacyjne, czterołożkowa sala wybudzeń), przeniesiony i rozbudowany Oddział Gastroenterologiczny (z dziewięciu do 20 łóżek, sala nadzoru, izolatka, sala zabiegowo-diagnostyczna) oraz nowy Oddział Urologiczny (20 łóżek, sala nadzoru, izolatka, sala zabiegowo-diagnostyczna).

- Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla województwa pomorskiego (Podsumowanie 2015),
- Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.,
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (Urząd Wojewódzki),
- strony internetowe podmiotów medycznych z terenu województwa pomorskiego i sieci zakładów MSWiA.

Szpital analizował potrzeby zdrowotne na swoim obszarze funkcjonowania opierając się na dokumentach strategicznych w zakresie zdrowia. Szpital posiadał dostępną wiedzę o inwestycjach planowanych przez inne podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych z tego zakresu. Szpital korzystał z informacji zawartych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia oraz Urzędu Marszałkowskiego Województwa Pomorskiego (regionalne programy operacyjne).

Szpital konsultował swoje zamierzenia, w tym przed złożeniem wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji, ze swoim podmiotem tworzącym, tj. Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Szpital już w 2014 r. opracował Program Inwestycji (Przebudowa Bloku Operacyjnego), który był zatwierdzony przez Departament Zdrowia w ówczesnym Ministerstwie Spraw Wewnętrznych.

W latach objętych kontrolą Szpital opracował oraz aktualizował Program Inwestycji (Rozbudowa Szpitala SPZOZ MSWiA w Gdańsku z Blokiem Operacyjnym), który był każdorazowo zatwierdzany przez Departament Zdrowia MSWiA.

(akta kontroli str. 4-24, 45-46, 68-77, 120-124)

c) Szpital rzetelnie wykorzystał dostępne źródła danych oraz inne oficjalne dokumenty (o których mowa w art. 95f ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹¹) do oceny celowości planowanej inwestycji, a w szczególności mapę potrzeb zdrowotnych oraz rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Ponadto, Szpital jako podmiot podległy MSWiA pełnił również dodatkowe zadania zabezpieczające i mobilizacyjne.

Wojewoda Pomorski dokumentem z 10 lipca 2018 r. wydał pozytywną opinię o celowości inwestycji w zakresie rozbudowy Szpitala, która otrzymała całkowity wynik punktowy w wysokości 12 364 pkt.

(akta kontroli str. 4-24, 30-46)

d) W okresie objętym kontrolą Szpital zrealizował dwie inwestycje, dla których uzyskał pozytywną opinię o celowości inwestycji, tj.:

- z 2018 r. (będącą przedmiotem kontroli) rozbudowę Szpitala z Blokiem Operacyjnym wraz z zakupem i częściową wymianą aparatury i niezbędnego sprzętu medycznego,
- z 2018 r. modernizację Oddziału Chirurgii i Zakładu RTG wraz z zakupem sprzętu (poprawa jakości i dostępności diagnostyki i leczenia układu kostno-stawowo-mięśniowego).

Ponadto, w 2023 r. Szpital rozpoczął realizację trzeciej inwestycji (poprawa jakości, dostępności diagnostyki i leczenia chorób narządów wewnętrznych oraz poprawa efektywności udzielania świadczeń dla pacjentów z powikłaniami po COVID-19).

(akta kontroli str. 46)

¹¹ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm. (dalej: „uśoz”).

1.2. Dane podane we wniosku.

a) Szpital opisał planowaną inwestycję we wniosku o wydanie opinii o jej celowości w sposób zgodny ze stanem faktycznym. Zawarte w formularzu IOWISZ informacje dotyczące m.in. liczby łóżek przed rozpoczęciem inwestycji, powierzchni użytkowej inwestycji, liczby zatrudnionego personelu medycznego przed rozpoczęciem inwestycji, oceny technicznej posiadanych/zużytych wyrobów medycznych miały potwierdzenie w dokumentacji Szpitala. Deklarowane we wniosku parametry techniczne wyrobów medycznych¹² podlegających zakupowi miały oparcie w dokumentacji technicznej inwestycji (Specyfikacja Techniczna Wyposażenia).

(akta kontroli str. 47-67)

b) Zadeklarowane we wniosku o wydanie opinii założenia finansowe Szpitala były zgodne z posiadaną dokumentacją. Szpital zawarł w formularzu IOWISZ informacje dotyczące źródeł finansowania inwestycji określając, że środki własne inwestora wyniosą 2 641,6 tys. zł, a środki z budżetu państwa (z innych źródeł niż dotacje celowe) – 23 774,8 tys. zł (co stanowiło odpowiednio 10 i 90 procent wartości planowanej inwestycji). Wartość inwestycji ogółem została oszacowana na kwotę 26 416,5 tys. zł, a w podziale na grupy kosztów:

- pozyskanie działki budowlanej – 0 zł,
- przygotowanie terenu i przyłączenia obiektów do sieci – 1 608,8 tys. zł,
- budowa obiektów podstawowych – 7 619,1 tys. zł,
- instalacje – 6 863,6 tys. zł,
- zagospodarowanie terenu i budowa obiektów pomocniczych – 868,6 tys. zł,
- wyposażenie – 8 578,5 tys. zł,
- prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenie i rozruch – 869,0 tys. zł.

Ww. założenia oraz koszty planowanej inwestycji oparte były na dokumentacji źródłowej sporządzonej na zlecenie Szpitala, tj. Programie Funkcjonalno-Użytkowym przedsięwzięcia inwestycyjnego (Gdańsk, lipiec 2018 r.) opracowanym przez mgr inż. arch. Adama Kashyna¹³ oraz Koncepcji Programowo-Przestrzennej (lipiec 2018 r.) opracowanej przez WK Architekci Sp. z o.o. Sp. K. z Poznania.

W analizie kosztów eksploatacji (formularza IOWISZ) określono, że koszty eksploatacji wymienionych urządzeń ulegną zmniejszeniu, gdyż nowe urządzenia charakteryzują się nowoczesnymi rozwiązaniami w zakresie optymalizacji zużycia energii elektrycznej i są efektywniejsze niż obecnie używane (użytkowany sprzęt był przestarzały i wyeksploatowany, powyżej 8-10 lat, kosztowne naprawy). Całość nowego sprzętu/wyrobów medycznych miała być zoptymalizowana pod względem ergonomii i przyniesie oszczędności (w tym 60-miesięczny okres gwarancji).

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital stosował politykę zakupową sprzętu i aparatury medycznej w oparciu o metodę unifikacji, tj. wymianę zużytego (sprawdzonego) sprzętu i aparatury na urządzenia nowej generacji w większości tych samych producentów (Blok Operacyjny), o parametrach zbliżonych do sprzętu i aparatury stosowanej na Oddziale Wewnętrznym (Gastroenterologia) oraz w oparciu o parametry wyznaczone w Programie Funkcjonalno-Użytkowym (Urologia).

(akta kontroli str. 16, 47-48, 62-63, 78-90, 97-98)

¹² Pozycja 5.2.1.

¹³ Uprawnienia budowlane do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej.

c) Szpital w złożonym wniosku określił m.in. oczekiwane rezultaty planowanej inwestycji, tj.:

- nowy trzykondygnacyjny budynek, w którym zlokalizowany zostanie nowy Blok Operacyjny (cztery sale operacyjne, czterolóżkowa sala wybudzeń, powierzchnia użytkowa 744 m kw.), nowy Oddział Urologiczny (20 łóżek, sala nadzoru, izolatka, sala zabiegowo-diagnostyczna, powierzchnia użytkowa 688 m. kw.) oraz przeniesiony i rozbudowany Oddział Gastroenterologiczny (z dziewięciu do 20 łóżek, sala nadzoru, izolatka, sala zabiegowo-diagnostyczna, powierzchnia użytkowa 688 m kw.),
- dostosowanie Bloku Operacyjnego oraz infrastruktury do wymagań epidemiologicznych, sanitarno-higienicznych, z zakresu informatyzacji procedur medycznych, ochrony ppoż. i bhp,
- zwiększenie bezpieczeństwa pracy oraz ergonomii użytkownika powierzchni Bloku Operacyjnego i Oddziałów.

Ww. zamierzenia zostały rzetelnie oszacowane i zaprezentowane we wniosku, a zadeklarowane przez Szpital efekty inwestycji wynikały z dokumentów będących podstawą ich opracowania, tj. m.in. Programu Inwestycyjnego, Koncepcji Programowo-Przestrzennej, Programu Funkcjonalno-Użytkowego oraz pisma z 9 lutego 2017 r. i postanowienia Nr 1/2018 z 22 lutego 2018 r. Państwowego Inspektora Sanitarnego MSWiA na obszarze województwa pomorskiego w sprawie niespełniania przez Szpital wymagań bezpieczeństwa pacjentów.

Szpital w uzasadnieniu poszczególnych kryteriów oceny (formularz IOWISZ) zadeklarował m.in., że:

- nowy Blok Operacyjny pozwoli zwiększyć liczbę udzielanych świadczeń w zakresie zabiegowym (zwiększy liczbę zabiegów operacyjnych o cztery dziennie, skróci czas oczekiwania na zabieg),
- wzrost liczby łóżek i ich funkcjonalności (materace przeciwoleżynowe zmiennociśnieniowe) pozwoli skrócić czas oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej oraz ułatwi pracę personelowi pielęgniarskiemu (Oddział Urologii i Gastroenterologii),
- powstanie (przy Oddziale Urologicznym) Poradni Urologicznej i Pracowni Diagnostycznej pozwoli zaspokoić potrzeby pacjentów POZ i Oddziału,
- nastąpi wzrost poziomu dostępności pacjentów do diagnostyki w Poradni Gastroenterologicznej i Pracowni Endoskopii,
- nastąpi wzrost poziomu wykrywalności schorzeń na etapie ambulatoryjnym w zakresie urologii i gastroenterologii,
- inwestycja przyczyni się do zapewnienia kompleksowości opieki i zapewnienia całego procesu terapeutycznego w jednej placówce (POZ, poradnie specjalistyczne, diagnostyka obrazowa z RTG, TK i USG, rehabilitacja),
- inwestycja pozwoli na wymianę zużytej aparatury medycznej (m.in. stołów i lamp operacyjnych),
- nowoczesny sprzęt medyczny poprawi komfort pracy personelu medycznego i przyczyni się do poprawy jakości udzielanych świadczeń,
- nowoczesne wyposażenie, lepsza diagnostyka i wdrożenie mało inwazyjnych metod zabiegowych obniży ryzyko wystąpienia zakażeń szpitalnych,

- nastąpi poprawa komfortu pacjentów (dwulóżkowe sale pobytu, wymiana łóżek i szafek przyłóżkowych),
- nastąpi poprawa warunków szkolenia (specjalizacja w zakresie gastroenterologii, rezydenci, stażyści, studenci) oraz zajdzie możliwość podniesienia kwalifikacji zawodowych lekarzy i pielęgniarek (kursy specjalistyczne),
- pomieszczenia po starym Bloku Operacyjnym zostaną zagospodarowane na potrzeby Oddziału Kardiologicznego i Pracownię Endoskopową.

Ww. rezultaty inwestycji zadeklarowane przez Szpital we wniosku zostały rzetelnie zdefiniowane i miały oparcie m.in. w dokumentacji inwestycji, Priorytetach dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Pomorskiego¹⁴, Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁵ i Mapie potrzeb zdrowotnych (w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa pomorskiego)¹⁶.

(akta kontroli str. 4-24, 68,78-96)

d) Szpital samodzielnie i przy wykorzystaniu zasobów własnych sporządził wniosek o wydanie opinii o celowości przedmiotowej inwestycji. Przywołane we wniosku specjalistyczne dane i informacje wymagające wiedzy fachowej, w szczególności dotyczące procesu inwestycyjnego, Szpital pozyskał z opracowanej i dostępnej dokumentacji źródłowej.

(akta kontroli str. 118-119)

1.3. Inne inwestycje.

a) Nie stwierdzono by Szpital w latach 2018-2023 wygenerował w systemie IOWISZ wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji, którego ostatecznie nie złożył.

(akta kontroli str. 4-24, 91-96, 119)

b) W okresie objętym kontrolą Szpital, poza ww. inwestycjami, które zostały pozytywnie zaopiniowane, nie realizował innych inwestycji, o których mowa art. 95d ust. 1 uśoz, tj. dotyczących wykonywania działalności leczniczej polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(akta kontroli str. 46, 119)

c) Szpital w okresie objętym kontrolą uzyskał pozytywne opinie dla dwóch przeprowadzonych inwestycji, tj. rozbudowy Szpitala z Blokiem Operacyjnym oraz modernizacji Oddziału Chirurgii i Zakładu RTG z zakupem sprzętu.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora, NFZ w okresie od 1 stycznia 2021 r. nie zwracał się do Szpitala o przedłożenie informacji lub oświadczeń o realizowanych inwestycjach. Szpital wziął udział w konkursie ofert ogłoszonym przez NFZ na Oddział Gastroenterologii w sierpniu 2017 r. i taki kontrakt uzyskał. Od 1 października 2017 r. NFZ nie ogłaszał konkursów w specjalnościach, których dotyczyła inwestycja, jak również innych specjalności. Szpital od 1 października 2017 r. został zakwalifikowany w ramach Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń do poziomu szpitala ogólnopolskiego. Ryczałt szpitalny, który został ustalony był corocznie aneksowany. Z Bloku Operacyjnego korzystają – Oddział Chirurgii z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Pododdział Urologii, a także Oddział Kardiologiczny. Wszystkie te jednostki rozliczają się w ramach ryczałtu szpitalnego.

¹⁴ <https://uwgdansk.bip.gov.pl/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-wojewodztwa-pomorskiego/priorytety-dla-regionalnej-polityki-zdrowotnej-wojewodztwa-pomorskiego.html>.

¹⁵ <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/RPM/RegistryList>.

¹⁶ 11_pomorskie-1.pdf (mz.gov.pl).

(akta kontroli str. 97-98)

Z przeprowadzonego badania postępowania o zawarcie umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia – Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Gdańsku w odpowiedzi na ogłoszony konkurs¹⁷ na udzielanie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (zakres świadczenia – gastroenterologia – hospitalizacja) wynika, że treść oświadczenia Szpitala dotycząca uzyskanej opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji dotyczącej rozbudowy Szpitala była prawdziwa.

(akta kontroli str.128)

Badanie wybranej inwestycji Szpitala o wartości 1 192,4 tys. zł polegającej na zakupie USG VARIMED (na kwotę 340,7 tys. zł), dwóch defibrylatorów (na kwotę 49,6 tys. zł) trzech zestawów kardiomonitorów (na kwotę 555,1 tys. zł), 12 zestawów pomp infuzyjnych (na kwotę 246,9 tys. zł) wykazało, że urządzenia te wskazane w pkt I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu terminów przekazywania tych informacji¹⁸ (dalej: „rozporządzenie w sprawie SEZOZ”) – nie zostały wpisane do SEZOZ, co opisano w sekcji Stwierdzone nieprawidłowości.

(akta kontroli, str. 224-225, 646-647, 727-733)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

Badanie wybranej inwestycji Szpitala o wartości 1 192,4 tys. zł polegającej na zakupie USG VARIMED (kwota 340,7 tys. zł), dwóch defibrylatorów (na kwotę 49,6 tys. zł) trzech zestawów kardiomonitorów (na kwotę 555,1 tys. zł), 12 zestawów pomp infuzyjnych (na kwotę 246,9 tys. zł) wykazało, że urządzenia te (wskazane w pkt I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ) nie zostały wpisane do SEZOZ, co stanowiło naruszenie § 4 pkt 1 rozporządzenia w sprawie SEZOZ (informacje należy przekazywać co miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca).

Z wyjaśnień Dyrektora udzielającego odpowiedzi pod nieobecność odpowiedzialnego za powyższą nieprawidłowość Zastępcy Dyrektora nadzorującego Dział Statystyki i RUM wynika, że Szpital nie zgłosił do SEZOZ urządzeń wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. Wskazane pozycje sprzętowe były zakupione przez Szpital ze środków Wojewody Pomorskiego na podstawie łączących obie strony umów dotyczących środków finansowych dedykowanych na przeciwdziałanie COVID-19. Są to aparat USG (340,7 tys. zł), dwa defibrylatory (49,6 tys. zł). Szpital sprawozdaje i aktualizuje całość swoich zasobów personalnych, sprzętowych i organizacyjnych do Portalu Świadczeniodawców Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zdaniem NIK, niezależnie od wskazanego przez Pana Dyrektora raportowania danych do Portalu Świadczeniodawców NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami, w odpowiednim terminie, należało również przekazywać informacje do SEZOZ.

(akta kontroli, str. 224-225, 646-647, 727-733)

OCENA OBSZARU

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze. Szpital przygotowując wniosek rzetelnie zdefiniował swój obszar działania oraz populację pacjentów. Wnioskujący przeprowadził rzetelną analizę potrzeb zdrowotnych na swoim obszarze funkcjonowania, jak również rzetelnie wykorzystał dostępne źródła danych oraz

¹⁷ https://konkurs.nfz-gdansk.pl/CLO_WO/Konkurs/Dokumenty.aspx.

¹⁸ t.j. Dz. U. z 2023 r. poz.150, obowiązujące od dnia 9 kwietnia 2021 r.

oficjalne dokumenty dla oceny celowości planowanej inwestycji i przygotowania wniosku. Szpital opisał planowaną inwestycję w sposób zgodny ze stanem faktycznym, a deklarowane we wniosku założenia finansowe miały oparcie w zgromadzonej dokumentacji i przeprowadzonych analizach. Deklarowane we wniosku rezultaty planowanej inwestycji zostały wiarygodnie zdefiniowane, a samo przygotowanie wniosku było dokonane gospodarnie. Wnioskujący rzetelnie przeanalizował celowość przeprowadzenia inwestycji. Szpital złożył również prawdziwe oświadczenia o przeprowadzonej inwestycji. Wybrane inwestycje Szpitala polegające na zakupie wyrobów medycznych wskazanych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w SEZOZ, nie zostały wpisane do SEZOZ.

OBSZAR

Opis stanu
faktycznego

2. Wykorzystanie przeprowadzonej inwestycji.

2.1. Realizacja założeń czasowych, technicznych i finansowych inwestycji.

a) Zgodnie z wnioskiem z 2018 r. inwestycja miała zostać rozpoczęta w dniu 1 kwietnia 2020 r. i zakończona w dniu 31 maja 2021 r.

Prace budowlane polegające na rozbudowie Szpitala zlecono umową z dnia 17 grudnia 2019r.¹⁹ i zakończono w tym zakresie w dniu 20 lipca 2022 r.

Wyroby medyczne zakupione na podstawie umów:

- z dnia 17 grudnia 2019 r.²⁰, 16 października 2019 r.²¹, z dnia 29 października 2019 r.²², z dnia 9 marca 2020 r.²³, z dnia z dnia 16 października 2019 r. i 9 marca 2020r.²⁴, z dnia 19 stycznia 2022 r.²⁵, z dnia 10 czerwca 2022 r.²⁶

odebrano w dniach: 18 grudnia 2019 r., 4 grudnia 2019 r., 10 grudnia 2019 r., 23 marca 2020 r., 9 grudzień 2019 r. i 19 marca 2020 r., 7 marca 2022 r. i 18 grudnia 2022 r.

Meble oraz pozostałe elementy wyposażenia zakupione na podstawie umowy z dnia 29 października 2019 r. odebrano w dniu 18 grudnia 2019 r.²⁷ i w dniu 14 lutego 2022 r.

Inwestycję dotyczącą rozbudowy Szpitala z Blokiem Operacyjnym wraz z zakupem i częściową wymianą aparatury i niezbędnego sprzętu medycznego rozpoczęto po terminie wskazanym we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji, tj. 1 stycznia 2019 r. Termin rozpoczęcia robót²⁸ to 9 września 2020 r., natomiast zakończenia 20 maja 2022 r.²⁹ Dokumentację projektową tj. wizualizację koncepcji rozbudowy Szpitala odebrano w dniu 8 marca 2018 r.³⁰

(akta kontroli, str. 478-514)

Zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno-ekonomicznych (dalej: „Zastępca Dyrektora”), termin planowany rozpoczęcia i zakończenia inwestycji pn. Rozbudowa Szpitala z Blokiem Operacyjnym deklarowany w opinii o celowości inwestycji (IOWISZ) został określony w czerwcu 2018 r. Faktyczny termin rozpoczęcia inwestycji był zdeterminowany uzyskaniem finansowania inwestycji i wyłonieniem wykonawcy w przetargu. Pierwszą umowę dotacji celowej z Departamentu Zdrowia MSWiA na

¹⁹ Umowa nr 1/37/2019/PN pomiędzy Szpitalem a Wegner Sp. z o.o.

²⁰ Umowa nr 1/37/2019/PN 04.08.2022.

²¹ Umowa nr 2/33/2019/PN pomiędzy Szpitalem a MEDEN INMED Koszalin.

²² Umowa nr 4/33/2019/PN pomiędzy Szpitalem a MEDIM sp. z o.o. Piaseczno.

²³ Umowa nr 1/11/2020/PN pomiędzy Szpitalem a VARIMED.

²⁴ Umowa nr 1/33/2018 i nr 2/11/2020PN pomiędzy Szpitalem A Getinge Poland Sp. z o.o.

²⁵ Umowa nr 1/37/2021/ZP pomiędzy Szpitalem a MEDIA-MED.;

²⁶ Umowa nr 2/20/2022/ZP pomiędzy Szpitalem a DRAGER;

²⁷ Umowa nr 4/23/2021/ZP pomiędzy Szpitalem a P.GH.U. ProMedical Arkadiusz Kułak.

²⁸ Wskazany w Protokole odbioru końcowego robót z dnia 20 lipca 2022 r. oraz dzienniku budowy z dnia 9 września 2020 r.

²⁹ Termin planowanego rozpoczęcia inwestycji wskazany we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji - 1 stycznia 2019 r. natomiast zakończenia inwestycji - 30 listopada 2020 r.

³⁰ Protokół odbioru dokumentacji projektowej tj. wizualizacji koncepcji rozbudowy Szpitala z dnia 8 marca 2018 r.

inwestycję uzyskano 19 lutego 2019 r. na kwotę 6 500 tys. zł. Pierwszy przetarg na realizację inwestycji (prace budowlane i zakup sprzętu) ogłoszono w dniu 3 lipca 2019 r. a unieważniono 2 sierpnia 2019 r. Cena oferty przewyższała kwotę jaką zamawiający przeznaczył na realizację zamówienia. Drugi przetarg ogłoszono 14 sierpnia 2019 r. i unieważniono 24 września 2019 r. z powodu jak powyżej. Trzeci przetarg ogłoszono 29 września 2019 r. a podpisanie umowy nastąpiło 17 grudnia 2019 r. z terminem realizacji do 11 stycznia 2022 r. Z powodu panującej w tym czasie pandemii COVID-19 umowa była dwukrotnie aneksowana, a ostateczny termin zakończenia inwestycji został wyznaczony na 20 maja 2022 r. Podsumowując termin realizacji inwestycji różni się od terminu planowanego w IOWISZ z powodu długotrwałej procedury przetargowej oraz opóźnienia robót budowlanych z powodu panującej pandemii COVID-19.

(akta kontroli str. 380-448, 515-517)

b) Miejsce realizacji inwestycji było zgodne ze wskazanym we wniosku opisem wskazanym w pozycji Nr 2.1.1- 2.1.9 formularza IOWISZ.

(akta kontroli, str. 125-127)

W wyniku oględzin ustalono, że nowe skrzydło Szpitala (trzykondygnacyjny budynek z Blokiem Operacyjnym oraz Oddziałami: Gastroenterologii i Urologii) dobudowane zostało do budynku przychodni Szpitala (od strony parkingu wewnętrznego) w granicach działki położonej przy ul. Kartuskiej 4/6. Miejsce realizacji inwestycji było zgodne z miejscem lokalizacji wskazanym we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji oraz odpowiadało treści wniosku (budynek trzykondygnacyjny mieszczący ww. Oddziały i Blok Operacyjny).

(akta kontroli str. 4-24, 125-127)

c) Zgodnie z wnioskiem z 2018 r. Szpital nie planował utworzenia nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego.

W księdze rejestrowej (Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą³¹) wskazano zmianę liczby łóżek, tj. 20 łóżek dla Oddziału Gastroenterologicznego, natomiast 20 łóżek dla Pododdziału Urologicznego, którą zaewidencjonowano w systemie „Portal świadczeniodawcy” prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

(akta kontroli, str. 637-643)

Z wyjaśnień Dyrektora wynika, że w Księdze rejestrowej RPWDL zgłasza się stan bieżący łóżek dedykowanych dla pacjentów poszczególnych specjalności medycznych. Na dzień 31 sierpnia 2023r. SP ZOZ MWSiA w Gdańsku do RPWDL ma zgłoszone 2 łóżka dedykowane dla pacjentów z chorobami układu moczowego, które są zlokalizowane na Oddziale Chirurgicznym w odcinku A. Z powodu trwających na terenie Zakładu prac remontowo - budowlanych musiano wydzielić przestrzeń dla zabezpieczenia możliwości hospitalizacji pacjentów z zakresu chorób wewnętrznych. Na czas prowadzenia inwestycji oddział chorób wewnętrznych został przeniesiony w lokalizację pododdziału urologicznego będącego składową oddziału chirurgii ogólnej. Jeżeli realizowany projekt budowlany uda się zakończyć w terminie przewidzianym umową, w okresie styczeń – luty 2024 r. Zakład zgłosi do rejestru aktualny czynny stan łóżek.

(akta kontroli str. 646-647)

³¹ Dalej: RPWDL

d) Szpital nie zmieścił się w zakładanych kosztach inwestycji o 5 600 tys. zł. Wynikało to z późniejszego terminu rozpoczęcia inwestycji tj. rozpoczęcia prac budowlanych w dniu 9 września 2020 r.³² oraz ofert uzyskanych w postępowaniach przetargowych. Roboty wykonane zostały na podstawie Umowy dotyczącej rozbudowy Szpitala SP ZOZ MSWiA w Gdańsku z Blokiem Operacyjnym w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż, SIWZ oraz PFU. Pierwsze i drugie postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego³³ na rozbudowę Szpitala SP ZOZ MSWiA w Gdańsku z Blokiem Operacyjnym w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż zostało unieważnione, ponieważ najkorzystniejsza oferta przekraczała kwotę którą zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. W kolejnym postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego³⁴ wyłoniono wykonawcę z którym zawarto umowę na roboty budowlane polegające na rozbudowie Szpitala SP ZOZ MSWiA w Gdańsku z Blokiem Operacyjnym w formule zaprojektuj, wybuduj i wyposaż zgodnie z dokumentacją techniczną Zamawiającego. Szpital poniósł wydatki ze środków własnych w kwocie niższej niż zakładana tj. 49,1 tys. zł.

(akta kontroli, str. 449-496, 226-234)

e) Inwestycja objęta wnioskiem z 2018 r. została oddana do użytkowania w dniu 20 lipca 2022 r., w związku z czym podjęto działania mające na celu zatrudnienie personelu, jednakże w liczbie wyższej niż wskazana w przedmiotowym wniosku. Liczba zatrudnionego personelu medycznego w podmiocie zwiększyła się o jedną osobę tj. opiekuna medycznego zatrudnionego na Oddziale Gastroenterologii.

Zgodnie z wyjaśnieniem Dyrektora w związku ze zwiększoną ilością zabiegów nastąpiła potrzeba zatrudnienia dodatkowego personelu.

(akta kontroli, str. 515-523)

Uzyskana powierzchnia użytkowa zakończonej inwestycji w części budowlanej, odpowiadającej części medycznej, wyniosła 2015,36 m² (była mniejsza o 104,64 m² od planowanej), natomiast niemedyczna nie ujęta we wniosku wyniosła 681,07 m².

Zgodnie z wyjaśnieniem Zastępcy Dyrektora w PFU została zawarta uwaga, że wszystkie wskaźniki powierzchniowe, powierzchnie obudowy budynku oraz dokładne wskaźniki kubaturowe zostaną określone na etapie projektu budowlanego po dokonaniu elementów fundamentowania oraz przegród pionowych i poziomych obiektu. We wskazanym PFU została zawarta uwaga, że wszystkie wskaźniki powierzchniowe, powierzchnie obudowy budynku oraz dokładne wskaźniki kubaturowe zostaną określone na etapie projektu budowlanego – po dokonaniu elementów fundamentowania oraz przegród pionowych i poziomych obiektu. Do podanych wskaźników dopuszcza się tolerancję +/-5%. W czasie prac projektowych Wykonawca zaproponował budowę piwnicy w ramach realizacji inwestycji (formuła zaprojektuj i wybuduj). Dodatkowa powierzchnia (piwnica) umożliwiła pomieszczenie infrastruktury technicznej obiektu (np. węzeł ciepłowniczy, próżnię, gazy itp.). Dodatkowa powierzchnia nie miała wpływu na wartość podpisanej umowy (ryczałt). Zamawiający po konsultacji z Nadzorem zatwierdził projekt z uwzględnieniem dodatkowej powierzchni.

(akta kontroli, str. 478-484, 514-523)

³² Protokół odbioru końcowego robót budowlanych z dnia 20 lipca 2022 r.

³³ Sprawa 29/2019/PN i 33/2019/PN;

³⁴ Sprawa nr 37/2019/PN;

Wykonane prace budowlane zapewniały wstawienie 40 łóżek (zgodnie z wnioskiem z 2018 r.), które Szpital otrzymał w dniu 18 grudnia 2019 r.³⁵

Powykonawcza wartość kosztorysowa badanej inwestycji była wyższa od szacowanych wartości z wniosku z 2018 r. o 5 600,8 tys. zł i wyniosła 32 017,3 tys. zł, w tym:

- wartość przygotowania terenu i przyłączenia obiektów do sieci wyniosła 2 410,0 tys. zł (wyższa od szacowanej wartości z wniosku z 2018 r. o 801,2 tys. zł);
- wartość budowy obiektów podstawowych wyniosła 9 671,9 tys. zł (wyższa od szacowanej wartości z wniosku z 2018 r. o 2 052,8 tys. zł),
- wartość wykonanych instalacji – 7 386,5 tys. zł (wyższa od szacowanej wartości z wniosku z 2018 r. o 522,9 tys. zł),
- wartość wykonanego zagospodarowania terenu z budową obiektów pomocniczych – 1 263,4 tys. zł (wyższa od deklarowanej we wniosku z 2018 r. o 394,9 tys. zł),
- wartość kupionego wyposażenia – 9 477,7 tys. zł (wyższa o 890,2 tys. zł od wartości z wniosku z 2018 r.),
- wartość wykonanych prac przygotowawczych – 1 807,8 tys. zł (wyższa od wartości z wniosku z 2018 r. o 938,8 tys. zł).

Uzyskana cena metra kwadratowego powierzchni użytkowej inwestycji objętej wnioskiem z 2018 r. była niższa od ceny planowanej o 586,64 zł i wyniosła 11,8 tys. zł za m². Wartość tej inwestycji przypadająca na jedno łóżko wyniosła 1 032,8 tys. zł, tj. więcej o 180,7 tys. zł od wartości planowanej.

Źródłem finansowania inwestycji objętej wnioskiem z 2018 r. były: przyznane dotacje celowe³⁶ na dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji „Rozbudowa Szpitala SP ZOZ MSWiA w Gdańsk z Blokiem Operacyjnym” zgodnie z programem inwestycji uzgodnionym z dotującym oraz środki własne Szpitala.

Dyrektor zawarł również porozumienie z dnia 6 listopada 2020 r. z Wojewodą Pomorskim³⁷ w sprawie utworzenia i utrzymania Szpitala Tymczasowego, z którego otrzymany sprzęt zgodnie z warunkami umowy po zakończeniu działalności Szpitala Tymczasowego przeznaczono dla jednostki macierzystej, podobnie jak sprzęt otrzymany z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych³⁸.

(akta kontroli, str. 226-370, 515-522)

Zgodnie w wyjaśnieniu Zastępcy Dyrektora, wstępna kalkulacja kosztów dokonana została w PFU w lipcu 2018 r. natomiast realizacja inwestycji budowlanej przypadła w latach 2020 – 2022. W okresie od 2018 r. do 2022 r. ceny materiałów budowlanych wzrosły o 40%, płaca minimalna o 23%. Należy zwrócić uwagę, że oferty w I przetargu wyniosły 48 mln zł i były wyższe od wartości kosztorysowej o 85% a od powykonawczej

³⁵ Protokół zdawczo-odbiorczy towaru z dnia 18 grudnia 2019 r.

³⁶ Umowa nr 48/DZ/WEI/2019 z dnia 27 lutego 2019 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 3 grudnia 2019 r., aneksem nr 2 z dnia 18 grudnia 2019 r., aneksem nr 3 z dnia 24 grudnia 2019 r., aneksem nr 4 z dnia 9 marca 2020 r.

Umowa nr 33/48/DZ/WEI/2020 z dnia 24 marca 2020 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 10 grudnia 2020 r., aneksem nr 2 z dnia 28 grudnia 2020 r., aneks nr 3 z dnia 8 kwietnia 2021 r., aneks nr 4 z dnia 19 listopada 2021 r.,

Umowa nr 73/33,48/DZ/WEI/2021 z dnia 14 maja 2021 r. na dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji budowlanej wraz z aneksem nr 1 z dnia 6 lipca 2021 r., aneksem nr 2 z dnia 23 listopada 2021 r., aneksem nr z dnia 9 grudnia 2021 r. i aneksem nr 4 z dnia 21 grudnia 2021 r.)

Umowa nr 2/73/33/48/DZ/WEI/2022 na dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji z dnia 24 stycznia 2022 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 13 kwietnia 2022 r., aneksem nr 2 z dnia 2 września 2022 r.)

Umowa nr 75/DZ/WEI/2022 z dnia 11 kwietnia 2022 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 26 lipca 2022 r.

³⁷ Porozumienie nr 214/2020 z dnia 6 listopada 2020 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 9 grudnia 2020 r.

³⁸ Porozumienie BRM-ZW-ST-1/2022 z dnia 24 stycznia 2022 r.

wartości kosztorysowej o 50%. W trakcie prac projektowych Wykonawca zaproponował budowę piwnicy w ramach realizacji inwestycji (formuła zaprojektuj i wybuduj). Dodatkowa powierzchnia (piwnica) umożliwiła pomieszczenie infrastruktury technicznej obiektu (np. węzeł ciepłowniczy, próżnię, gazy itp.). Wykonanie dodatkowej powierzchni nie miało wpływu na wartość podpisanej umowy (ryczałt). Zamawiający po konsultacji z Nadzorem zatwierdził projekt z uwzględnieniem dodatkowej powierzchni.

(akta kontroli, str. 518-522)

f) We wniosku z 2018 r. Szpital wykazał z nazwy 65 rodzajów wyrobów medycznych, tj. dla Bloku Operacyjnego osiem wyrobów, dla Oddziału Gastroenterologicznego 10 wyrobów oraz dla Pododdziału Urologicznego 47 wyrobów medycznych. Podczas realizacji tej inwestycji Szpital:

- w ramach zakupów dotyczących torów wizyjnych nr 1 i 2 użytkowanych na Bloku Operacyjnym zakupiono inny rodzaj wyrobu, zrezygnowano z części lub w liczbie różnej od planowanej (zgodnie z zestawieniem z dnia 24 sierpnia 2023 r.³⁹);
- wskazane sprzęty nie znajdowały się w dyspozycji komórek przypisanych w IOWISZ, tj. analizator pomiarów krytycznych (numer ewidencyjny 02629) przypisano do Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (we wniosku – miał to być Blok operacyjny), tory wizyjne nr 1 i nr 2 przypisano do Bloku operacyjnego (we wniosku miał to być Oddział Urologiczny) oraz laser do mikrozabiegów urologicznych (numer ewidencyjny 02165) przypisano do Bloku operacyjnego (we wniosku miał to być Oddział Urologiczny);
- ze sporządzonego zestawienia z dnia 28 sierpnia 2023 r.⁴⁰ dotyczącego siedmiu inwestycji wynika, że dla dwóch urządzeń we wniosku IOWISZ opisano szerzej rodzaj urządzenia, natomiast w czterech pozostałych nie wskazano takiego opisu. Parametry techniczne urządzeń wskazano w dokumentacji przetargowej, tj. SIWZ - Specyfikacji Technicznej Wyposażenia;

³⁹ Optyka HOPKINS 0°, oer. 4 mm, dł. 30 cm, autoklawowalna (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym) zakupiono sześć sztuk przy planowanym zakupie pięciu; Optyka HOPKINS 12°, oer. 4 mm, dł. 30 cm, autoklawowalna (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym) zakupiono dwie sztuki przy planowanych trzech; łącznik cystoskop-optyka, z dwoma zamykanymi kanałami instrumentowymi (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym) zakupiono cztery sztuki przy planowanych pięciu; zakupiono jeden łącznik cytoskop-optyka z jednym zamykanym kanałem, którego nie zaplanowano we wniosku IOWISZ; element pracujący resektoskopu, monopolarny, aktywny – zestaw (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), zakupiono dwie sztuki przy planowanych trzech; obturator optyczny SCHMIEDT, do zast. z płaszczami resektoskopu 27/28 Fr. (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), zakupiono sześć sztuk przy planowanych pięciu; ureterorenoskop 7 Fr., dł. 43 cm, kanał 4,8 Fr., okular skośny, autoklawowalny - zestaw z koszem (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), zakupiono trzy sztuki przy planowanych czterech; dokupiono głowicę kamery IMAGE 1 S HX-P FI HX-P FI One-Chip FULL HD Pendulum, PDD/AF, do zas. Z IMAGE 1 S X-LINK (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), którego nie zaplanowano we wniosku IOWISZ; dokupiono kleszcze chwytające, gięteke, onie transe ruchome 3 (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), którego nie zaplanowano we wniosku IOWISZ; dokupiono źródło światła POWER LED 176, z modulem SCB, 100 (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), dokupiono Optyka HOPKINS 0°, źr. 10 mm, dł. 31 cm - element zestawu (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 3 na Bloku Operacyjnym), dokupiono kosz druciany na opytkę sztywną o dł. Rob. Do 34 cm - element zestawu Optyka HOPKINS (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), dokupiono kleszcze chwytające, obie bransze ruchome, 3 (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 2 na Bloku Operacyjnym), dokupiono Kosz druciany na opytkę sztywną o dł. Rob. Do 34 cm - element zestawu Optyka HOPKINS (element toru wizyjnego endoskopowo-urologiczny nr 3 na Bloku Operacyjnym).

⁴⁰ Zestaw lamp operacyjnych z monitorem (numer ewidencyjny 03271), zestaw stół operacyjny = 2 x wymienny blat transportowo – operacyjny z wózkiem transportowym (numer ewidencyjny 03264), laser od zabiegów urologicznych, przezcewkowej resekcji gruczołu krokowego (numer ewidencyjny 02165) aparat do znieczuleń – anestezjologiczny (numer ewidencyjny 03198), myjnia – dezynfekator (numer ewidencyjny 03364), ultrasonograf do diagnostyki chorób narządów układu moczowo – pęciowego (numer ewidencyjny 02364) i defibrylatora z możliwością wykonania kardiowersji i zewnętrznej stymulacji serca (numer ewidencyjny 02379)

- ze sporządzonego zestawienia wyrobów medycznych wskazanych we wniosku wynika, że wyszczególnione w nim sprzęty zakupione w okresach wskazanych w ww. zestawieniu przyjęto do użytkowania w okresach od 28 października 2020 r. do 10 października 2022 r., tj. od 155 do 1036 dni od dokonania ich zakupów; co opisane zostało w sekcji „Stwierdzone nieprawidłowości”;
- w paszporcie technicznym urządzenia tj. toru wizyjnego nr 1 znajdującego się na Bloku Operacyjnym (numer ewidencyjny Szpitala 03270), wskazano, że „sprzęt uruchomiony w dniu 28 października 2020 r. nie jest wykorzystywany ze względu na składowanie w magazynie” (wpis z dnia 1 listopada 2021r.). W paszporcie zamieszczono również informację o wykonaniu przeglądu technicznego wraz z testami funkcjonalnymi w dniu 10 stycznia 2023 r.

Zakupione w ramach inwestycji wyroby medyczne nie podlegały wpisaniu do Systemu Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia. Poza wnioskiem IOWISZ zakupiono wyroby medyczne, których pierwotnie nie przewidziano na etapie sporządzenia wniosku IOWISZ, na kwotę 1 060,7 tys. zł⁴¹.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji zostały wymienione podstawowe wyroby medyczne służące do uruchomienia Bloku Operacyjnego i oddziałów. Zakup dodatkowych wyrobów medycznych umożliwił podniesienie komfortu i bezpieczeństwa leczonych pacjentów. Inwestycja była finansowana z dotacji celowej podmiotu tworzącego. Umowa dotacyjna była podpisywana corocznie (nie było umowy kompleksowej na całą inwestycję). Niewykorzystanie środków w danym roku powodowało ich utratę. W związku z powyższym Szpital był zmuszony je wykorzystać w danym okresie. W związku z tym że prace budowlane z wielu powodów (przetargi) przesuwają się w czasie, Szpital wykorzystywał środki na zakup sprzętu medycznego. Aby zachować okres gwarancji w umowach zakupu zastosowano zapis, że okres gwarancji rozpoczyna się od momentu uruchomienia danego sprzętu. Przetargi na zakup sprzętu były dokonywane w sierpniu 2019 r., marcu 2020 r. i grudniu 2021 r. Z perspektywy czasu można stwierdzić, że dokonane zakupy w tamtym okresie po cenach z 2019 r. i 2020 r. w porównaniu do cen dzisiejszych dały oszczędności około 20%. Zdaniem Zastępcy Dyrektora na podstawie powyższych informacji można stwierdzić, że zakupy dokonano w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskania najlepszych efektów z danych nakładów. Wykazany we wniosku IOWISZ sprzęt był przypisany do jednostek organizacyjnych, które będą go wykorzystywały, nie określono jego miejsca użytkowania. Podczas realizacji inwestycji Szpital zakupił o wiele więcej sprzętu medycznego niż wykazano w IOWISZ0U. W przypadku rezygnacji z części wyrobów lub zakupu innego rodzaju – były to przypadki sporadyczne. Wynikało to z tego, że IOWISZ sporządzono w lipcu 2018 r. a przetargi odbywały się w latach 2019 – 2021 r. i kupowano już sprzęt nowej generacji.

(akta kontroli, str. 200-223, 226-234, 371-379, 524-525, 594-631, 632-635)

⁴¹ Trzy maceratory, jeden wózek kąpielowy, 40 paneli nadłóżkowych Awa Slim, trzy chłodziarki farmaceutyczne jednokomorowe KIRSCH, cztery systemy ogrzewania pacjentów W500D+IM150MS, cztery kolumny anestezyjologiczne jednoramienne, cztery kolumny sufitowe chirurgiczne pojedyncze jednoramienne, cztery ogrzewacze do płynów infuzyjnych i krwi, cztery ciepłarki do płynów infuzyjnych i tkanin EmTherm 2D, wózek kąpielowy ST-27 oraz szafę do przechowywania endoskopów.

Parametry techniczne kupionych przez Szpital dwóch⁴² z sześciu poddanych badaniom rodzajów wyrobów medycznych (objętych opiniowaniem) o wartości 1 736,7 tys. zł brutto, były zgodne z opisami technicznymi deklarowanymi dla nich we wniosku z 2018 r. Dla czterech rodzajów wyrobów medycznych⁴³ nie określono parametrów technicznych we wniosku IOWISZ. Wskazano je w dokumentacji przetargowej tj. SIWZ - Specyfikacji Technicznej Wyposażenia stanowiącej załącznik do postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na rozbudowę szpitala SP ZOZ MSWiA w Gdańsku z Blokiem Operacyjnym w formule zaprojektuj, wybuduj, wyposaż⁴⁴.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że instrukcja do wniosku IOWISZ nie określa jak szczegółowo mają być określone parametry techniczne wyrobu. Należy podkreślić, że czas od sporządzenia wniosku a realizacja inwestycji może wynieść nawet 5 lat. W tym czasie sprzęt medyczny zmienia swoje parametry, w związku z czym zbyt szczegółowy opis sprzętu medycznego nie ma racji bytu.

(akta kontroli str. 524-593, 632-635)

2.2. Wykorzystanie inwestycji.

a-b) Szpital osiągnął deklarowany poziom wykorzystania wytworzonych produktów. W wyniku badania dwóch kryteriów do wniosku nr 001745, tj. kryterium nr 6 „W jakim stopniu inwestycja wpłynie na czas oczekiwania na udzielenie świadczenia” stwierdzono że powstanie nowego Oddziału Urologicznego wpłynęło na zwiększenie dostępności do leczenia chorób układu moczowego (w okresie od grudnia 2020 r. do sierpnia 2023 r. liczba hospitalizowanych pacjentów urologicznych wyniosła od 4 do 255 pacjentów, tj. 2020 – 4 pacjentów, 2021 – 105 pacjentów, 2022 - 205 pacjentów, 2023 - 255 pacjentów). Ponadto zwiększenie liczby łóżek na oddziale Gastroenterologicznym z 9 do 20 umożliwiło przyjęcie większej liczby pacjentów (w 2018 r. przyjęto 1027 pacjentów a w I półroczu 2023 r. zostało przyjętych 1386 pacjentów) oraz skrócenie pobytu pacjenta na oddziale (w II półroczu 2018 r. średni czas pobytu to 1,94 dnia natomiast w I półroczu 2023 r. – 1,73 dnia).

W odniesieniu do kryterium nr 12 „Czy inwestycja wpłynie na zmniejszenie ogólnych kosztów opieki medycznej na danym obszarze” stwierdzono, że budowa nowego Bloku Operacyjnego z wykorzystaniem efektywnej technologii medycznej pozwoliła na wykonywanie dziennie założonych czterech zabiegów operacyjnych więcej, skracając czas oczekiwania na zabieg i pobytu pacjentów.

W II półroczu 2018 r. wykonano 683 zabiegi chirurgiczne (stary Blok Operacyjny), natomiast w I półroczu 2023 r. wykonano 1216 zabiegów. Pozwoliło to na przyjęcie na Oddział większej ilości pacjentów, przy zmniejszonym czasie oczekiwania na zabieg.

⁴² Ultrasonograf do diagnostyki chorób narządów układu moczowo-płciowego (numer inwentarzowy 02364) oraz zestaw lamp operacyjnych z monitorem (numer inwentarzowy 03271);

⁴³ Zestaw stół operacyjny + 2x wymienny blat transportowo- operacyjny z wózkiem transportowym, laser do mikrozabiegów urologicznych, przeciewkowej resekcji gruczołu krokowego, aparat do znieczuleń – anestezjologiczny i Myjnia – dezynfekator;

⁴⁴ Postępowanie nr 29/2019/PN o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego – unieważnienie postępowania na podstawie art. 93 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018, poz.1986) – kwota oferty z najniższą ceną przewyższała rażąco kwotę, którą Zmawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;

Postępowanie nr 33/2019/PZN o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego – unieważnione w części 1 – cena najkorzystniejszej oferty przewyższała kwotę, którą Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, wyłoniono wykonawców w części 2,3,5, 6 i 7;

Postępowanie nr 37/2010/PN o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego – wyłoniono Wykonawcę, z którym zawarto umowę w dniu 17 grudnia 2019 r. na kwotę 26 068,0 tys. zł.

Ponadto miesięczne wykonywanie zabiegów⁴⁵ (średnia z trzech miesięcy kwiecień, maj, czerwiec 2023 r.) w przypadku aparatu do znieczuleń anestetycznych (zakup z 2022 r.) wyniosła 62 zabiegi, ultrasonografu do diagnostyki chorób narządów układu moczowo-płciowego (zakup z 2020 r.) wyniosła 25 zabiegów, lasera do mikrozabiegów urologicznych (zakup z 2019 r.) wyniosła 39 zabiegów.

(akta kontroli, str. 636)

c) Przeprowadzenie inwestycji okazało się celowe dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Zrealizowana inwestycja wykorzystywana jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szpital miał zawartą umowę o udzielenie świadczeń gwarantowanych opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie dotyczącym gastroenterologii – hospitalizacji⁴⁶. Aneks z dnia 31 grudnia 2022 r⁴⁷ wprowadzono zmianę formy rozliczenia na ryczałt PSZ wyliczany na kolejne okresy rozliczeniowe zgodnie z harmonogramem określonym w Planie rzeczowo-finansowym. Ponadto miał zawartą również umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie dotyczącym m.in. chirurgii ogólnej z pododdziałem urologicznym⁴⁸.

(akta kontroli str.128-199)

Stwierzone
nieprawidłowości

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

OCENA OBSZARU

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujący wniosek:

Wnioski Terminowe wprowadzanie do SEZOSZ informacji o wyrobach medycznych.

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

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 piśmie⁴⁹ umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Gdańsku. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

⁴⁵ Pismo nr ZOZ-SEK-1290/2023 z dnia 28 sierpnia 2023 r.

⁴⁶ Umowa nr 11/000519/SZP/M/17 z dnia 29 września 2017 r.

⁴⁷ Umowa nr 11/000519/PSZ/M/23 z dnia 31 grudnia 2022 r.

⁴⁸ Umowa nr 11/000519/PSZ/M/17 z dnia 29 września 2017 r.

⁴⁹ Najwyższa Izba Kontroli zwraca się z prośbą o zgłaszanie, w miarę możliwości, zastrzeżeń opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, na adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP) NIK lub na adres mailowy NIK wskazany w stopce na pierwszej stronie niniejszego wystąpienia. W przypadku zaś nadania pisma z zastrzeżeniami (pisma opatrzonego własnoręcznym podpisem) w placówce pocztowej operatora wyznaczonego, NIK zwraca się z prośbą o dodatkowe przekazanie skanu tych zastrzeżeń na ww. adres mailowy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosku

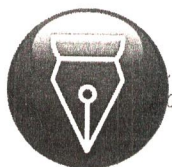
Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

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.

Gdańsk, dnia 8 września 2023 r.

Kontrolerzy

Główny specjalista kontroli państwowej



Signed by /
Podpisano przez:

Zdzisław Stefan ...
Zbierski

Date / Data:
2023-09-08 14:28

Specjalista kontroli państwowej



Signed by /
Podpisano przez:

Agata Bloch

Date / Data:
2023-09-08 14:21

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Gdańsku

Dyrektor



Signed by /
Podpisano przez:

Tomasz
Aleksander
Ślaboszowski

Date / Data:
2023-09-08 14:43

Podpis