



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL – 4101-013-01/2014

P-14-038

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn

T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30

lol@nik.gov.pl

Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli P-14-038 - Wykorzystanie dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie.

Kontrolerzy

1. Edward Odojewski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90862 z dnia 27 maja 2014 r.
2. Edyta Piskorz-Zabujść, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr 90873 z dnia 9 lipca 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 1-4)

Jednostka kontrolowana 108. Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Ełku (dalej: „Szpital”), ul. Kościuszki 30, 19-300 Ełk, nr statystyczny REGON: 790506673.

Kierownik jednostki kontrolowanej Marek Wojcieszek, Komendant Szpitala (dalej: „Komendant”) od 16 sierpnia 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 5-7)

II. Ocena kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości¹ działalność Szpitala w zbadanym zakresie w latach 2012-2014 (I półrocze).

Uzasadnienie oceny ogólnej

Podstawą tej oceny jest prawidłowe sporządzanie wniosków o dotacje oraz wykorzystanie jej na zadania określone w umowach dotacyjnych. Ponadto prawidłowo przeprowadzono postępowania przetargowe, ewidencjonowano wykonane zadania, jak również efektywnie wykorzystano zakupione urządzenia medyczne.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości polegały natomiast na:

- finansowaniu zakupów aparatury i sprzętu medycznego ze środków własnych przed otrzymaniem dotacji,
- nieterminowym zwrocie dotacji pobranej w nadmiernej wysokości,
- nieskładaniu przez osoby biorące udział w postępowaniach przetargowych oświadczeń o niepodleganiu wykluczeniu z tych postępowań,
- opóźnieniach w przedłożeniu Ministrowi Obrony Narodowej rozliczeń dotacji za 2013 r. udzielonych na realizację zadań budowlanych.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych otrzymanych na realizację zadań w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych

Opis stanu faktycznego

1.1. Planowanie zadań do realizacji

Szpital został utworzony zarządzeniem Ministra Obrony Narodowej (MON) z dnia 7 października 1998 r. jako samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej²

¹ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna.

² Dz. Rozkazów MON z 1998 r., poz. 97 ze zm.

(SPZOZ) i był uprawniony do ubiegania się o uzyskanie dotacji celowych MON na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz realizację inwestycji budowlanych. Zakres rzeczowy planowanych zadań w latach 2012-2014 (I półrocze), Komendant ustalał w oparciu potrzeby zgłaszane przez kierowników podległych komórek organizacyjnych i programy inwestycji. Poprzez uzasadnione wnioski dotacyjne, zakres tych zadań uzgadniał z Inspektorem Wojskowej Służby Zdrowia w Warszawie (IWSZ), celem ujęcia w Planie Modernizacji Technicznej (dalej: „PMT”) i Centralnym Planie Inwestycji Budowlanych Resortu Obrony Narodowej (dalej: „CPIB”). Potrzeby dotyczące sprzętu medycznego wynikały z analizy potrzeb zdrowotnych, dostępności udzielanych świadczeń oraz wymogów określonych w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: „NFZ”), a planowane roboty budowlane miały poprawić warunki udzielania świadczeń zdrowotnych i dostosować obiekty Szpitala do wymogów fachowo-sanitarnych jakim powinny odpowiadać obiekty lecznicze. Zgłoszone do ww. planów zadania do sfinansowania z dotacji wpisywały się w określone przez MON pięć priorytetów.

(dowód: akta kontroli str. 8)

W latach 2012-2014 z udziałem dotacji MON Szpital zaplanował³:

- Zakup 81 urządzeń medycznych i modernizację jednego o łącznej wartości szacunkowej 5.921,5 tys. zł, które ujęto w PMT zatwierdzonych przez IWSZ, z tego: w 2012 r. - 32 o wartości 1.755,6 tys. zł i modernizację jednego za 128,9 tys. zł, w 2013 r. - 22 o wartości 2.019,9 tys. zł oraz w 2014 r. - 27 za kwotę 2.017,1 tys. zł.

W odniesieniu do pierwotnych planów na lata 2012-2013, Szpital dokonywał zmian zakresu rzeczowego zadań, tj.:

- w 2012 r. w ramach limitu w wysokości 1.840 tys. zł dokonano 11 zmian, w ramach których dokonano zmiany dwóch typów aparatury (tańsza o 13,9 tys. zł⁴), dodano siedem nowych rodzajów sprzętu⁵ (w wyniku uzyskania oszczędności przetargowych na kwotę 372,2 tys. zł) i z jednego zrezygnowano (brak ofert na głowicę do aparatu USG za 31,5 tys. zł); z pierwotnego planu zrealizowano zakup 15 urządzeń (65,2 %) o wartości 1.436,3 tys. zł,
- w 2013 r. z limitu w wysokości 2.000 tys. zł skreślono 11 pozycji sprzętu rehabilitacyjnego⁶ o wartości 117,7 tys. zł (przesuwając je do programu PFRON) i dodano pięć o wartości 318,6 tys. zł (sfinansowanych m. in. z oszczędności przetargowych⁷ w kwocie 199,7 tys. zł; z 28 urządzeń ujętych w pierwotnym planie zakupiono 17 (60,7 %) za 1.882,3 tys. zł.

W I półroczu 2014 r. nie było zmian planu.

(dowód: akta kontroli str. 9-27, 42-46, 52-55, 58-60)

- Realizację 11 zadań budowlanych o łącznej wartości szacunkowej 6.545,3 tys. zł, które ujęto w CPIB zatwierdzonych przez IWSZ, z tego dwa zadania o wartości 0,3 tys. zł w 2012 r., sześć o wartości 4.249,7 tys. zł w 2013 r. i trzy o wartości 2.295,3 tys. zł w 2014 r. Wszystkie zadania realizowano bez zmian zakresu rzeczowego, za wyjątkiem dwóch w 2013 r. - w przypadku modernizacji

³ Przedstawione dane uwzględniają zmiany w planach.

⁴ Mikroton rotacyjny (30,5 tys. zł) zmieniono na saneczkowy (27,3 tys. zł), a mikroskop z ciemnym polem widzenia (24,6 tys. zł) na uniwersalny (13,3 tys. zł).

⁵ Zestaw chirurgicznych przyrządów optycznych (61,5 tys. zł), 4kpl pulsoksymetrów (18 tys. zł), zestaw narzędzi do operacji otolaryngologicznych (67,4 tys. zł), zestaw chirurgicznych przyrządów do laparoskopii i artroskopii (79 tys. zł), synoptofor (50 tys. zł), optyki do artroskopu (22,6 tys. zł) i 10 kpl łóżek wielofunkcyjnych (73,7 tys. zł).

⁶ Urządzenia do masażu kończyn, fotel do ćwiczeń oporowych, aparaty do magnetoterapii, terapii ultradźwiękowej i cieplnej, laseroterapii, schody do nauki chodzenia, zestaw do ćwiczeń podwieszanych i stół do masażu.

⁷ Kriostat półautomatyczny (53,4 tys. zł), procesor tkankowy z filtrem (65,5 tys. zł), przystawka do aparatu RTG (105,5 tys. zł), 9 kpl materacy przeciwoleżynowych (87,3 tys. zł), fotel do pobierania krwi (7 tys. zł).

kuchni szpitalnej (umowa nr 83 z 18 kwietnia), z uwagi na zbyt krótki czas na opracowanie dokumentacji projektowej zmniejszono zakres i wartość prac o 44,4 tys. zł, a względem adaptacji wartowni na punkt zbierania odpadów medycznych (umowa nr 146 z 6 czerwca) - w wyniku przetargu zwiększono wartość o 176 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 28-36, 47-48)

Zadania w ramach CPIB na lata 2012-2014 Szpital planował z uwzględnieniem priorytetów wynikających z potrzeb w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktów z NFZ oraz zabezpieczenia medycznego wojsk. Celem ujęcia tych priorytetów wśród zadań dotowanych przez MON, zgodnie z wytycznymi IWSZ, Szpital opracował sześć programów inwestycyjnych. W programach tych zawarł dane o celach zadań w świetle minimalnych wojskowych wymagań organizacyjno-użytkowych i rzeczowo-ekonomicznej efektywności, w tym w obliczu potencjalnych zagrożeń wojennych, tj. m.in. poprzez:

- zapewnienie sprawnych zespołów prądotwórczych i rozdzielnic,
- umożliwienie kompleksowości udzielania świadczeń zdrowotnych (leczenie i rehabilitacja),
- rozbudowę izby przyjęć i kuchni szpitalnej pod kątem gotowości do przyjęcia ponad 1,5 tys. żołnierzy (w tym wojsk sojuszniczych),
- zabezpieczenie medyczne podczas ćwiczeń wojskowych i klęsk żywiołowych,
- adaptację wartowni na punkt zbierania odpadów medycznych w związku z zamiarem utworzenia pełno-profilowego ośrodka onkologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 498-555)

W badanym okresie, na etapie corocznego planowania potrzeb Szpitala w zakresie PMT i CPIB, Szpital otrzymywał z IWSZ wytyczne ws. uwzględniania zabezpieczeń wynikających z określonych priorytetów. W zakresie CPIB zwracano uwagę na uwzględnianie wśród tych priorytetów także wymogów wojskowych, a względem PMT ograniczono się tylko do priorytetów wynikających z przepisów dotyczących warunków udzielania świadczeń zdrowotnych (wymogów funkcjonalno-użytkowych).

Koordinator Szpitala ds. realizacji umowy na wykonanie zadań mobilizacyjnych podał, iż jednym z priorytetów przy planowaniu potrzeb w zakresie PMT była potrzeba zabezpieczenia przez Szpital zdolności wykonywania zadań związanych z zabezpieczeniem mobilizacyjno-obronnym. W związku z tym, w planowaniu potrzeb sprzętowych uwzględniano też zadania określone szczegółowo w „Tabeli należności” załączonej do tzw. etatu Szpitala, w tym urządzenia zakupione w ramach PMT, które zabezpieczały bieżące potrzeby i jednocześnie spełniały wymogi zabezpieczenia Szpitala na czas „W”.

(dowód: akta kontroli str. 556-566)

1.2. Sporządzanie wniosków o dotacje i zawieranie umów dotacyjnych

1.2.1. W okresie objętym kontrolą Szpital złożył do IWSZ 93 wnioski dotacyjne, które znalazły odzwierciedlenie w PMT:

- 81 wniosków uzasadniających zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz jeden dotyczący modernizacji aparatu, na które ubiegał się o dotacje w łącznej kwocie 5.836 tys. zł, z tego 1.836 tys. zł w 2012 r. (na 33 urządzenia) oraz po 2.000 tys. zł w latach 2013 i 2014 (22 i 27),
- 11 wniosków uzasadniających realizację zadań budowlanych, na które ubiegał się o dotacje w łącznej kwocie 6.506,3 tys. zł, z tego 219,4 tys. zł w 2012 r. (dwa zadania), 3.891,6 tys. zł w 2013 r. (sześć) i 2.395,3 tys. zł w 2014 r. (trzy).

(dowód: akta kontroli str. 42-48)

Badanie 53 wniosków (57 %), tj. po 18 z lat 2012-2013 i 17 z 2014 r., wykazało, iż:

- sporządzono je według formularza przekazanego przez IWSZ, a maksymalną wartość dotacji ustalono każdorazowo zgodnie z treścią wzoru, o którym mowa w art. 114 ustawy o działalności leczniczej⁸,
- wszystkie wnioski sprzętowe zawierały uzasadnienie potrzeby zakupu danego rodzaju urządzenia w oparciu o analizę potrzeb Szpitala, w tym wynikających z konieczności dostosowania go do wymogów NFZ oraz określonych w ustawie o działalności leczniczej i rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2 lutego 2011 r.⁹,
- wszystkie wnioski zawierały wartość szacunkową danego sprzętu i wskazywały liczbę przewidywanych badań lub zabiegów jako zamierzony rezultat,
- w sześciu przypadkach zakup wynikał ze znacznego wyeksploatowania sprzętu dotychczas używanego (np. lampy operacyjne sufitowe, lampa do tomografu, stacja sprężonego powietrza),
- zakup trzech urządzeń miał poprawić płynność finansową Szpitala (aparatura endoskopowa i do monitorowania hemodynamicznego, videogastroskop),
- we wszystkich wnioskach sprzętowych ujęto wartość przewidywanego kosztu eksploatacji danego sprzętu oraz planowane przychody z tytułu świadczonych nim usług medycznych,
- we wszystkich wnioskach wskazano planowaną lokalizację urządzenia,
- uzasadnieniem dla zadań inwestycyjnych był zły stan techniczny budynków Szpitala stwierdzony podczas 5-letniego przeglądu budowlanego w 2007 r., przeprowadzonego w myśl art. 62 ustawy Prawo budowlane¹⁰ (stolarka okienna budynku głównego, elewacje kuchni, gabinety specjalistyczne), a w przypadku adaptacji wartowni na punkt zbierania odpadów medycznych i rozbudowy izby przyjęć, kierowano się ich dostosowaniem do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 30 lipca 2010 r.¹¹ i 10 listopada 2006 r.¹²,
- wnioskowanych zadań nie uzasadniano względami mobilizacyjnymi.

(dowód: akta kontroli str. 37-41)

1.2.2. W okresie objętym kontrolą Szpital zawarł z MON 15 umów dotacyjnych na łączną kwotę 12.135,1 tys. zł, z tego:

- cztery na zakup urządzeń medycznych na łączną kwotę 5.840 tys. zł, w tym dwie w 2012 r. na dotacje w wysokości 1.720 tys. zł i 120 tys. zł oraz po jednej w 2013 r. i 2014 r. na kwoty po 2.000 tys. zł,
- 11 dotyczących realizacji zadań budowlanych na łączną kwotę 6.295,1 tys. zł, w tym dwie w 2012 r. na kwotę 292,9 tys. zł, sześć w 2013 r. na kwotę 3.606,9 tys. zł i trzy w I półroczu na kwotę 2.395,3 tys. zł.

Do ww. umów zawarto 16 aneksów, z tego sześć w 2012 r. i 10 w 2013 r., które ostatecznie zwiększyły wysokość dotacji ogółem o 179,4 tys. zł, tj. z kwoty 12.131,1 tys. zł do 12.310,5 tys. zł. Zmiany wprowadzone aneksami wynikały z rozeznania potrzeb w zakresie udzielania świadczeń medycznych i potrzeb inwestycyjnych (do czasu zakończenia kontroli nie były zawierane aneksy do umów z 2014 r.). W ramach przyznaných środków dotacji na realizację PMT, z uwzględnieniem oszczędności przetargowych Szpital zakupił 12 innych urządzeń

⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 lutego 2011 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 31, poz. 158 ze zm.).

¹⁰ Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.).

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. nr 139, poz. 940).

¹² Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia POZ (Dz. U. nr 213, poz. 1568 ze zm.).

medycznych o wartości 690,8 tys. zł, których pierwotnie nie planowano, z tego siedem w 2012 r. o wartości 372,2 tys. zł i pięć w 2013 r. za 318,6 tys. zł. Ponadto w siedmiu aneksach do umów, zawarto zapisy dotyczące odstąpienia od zakupu 14 pierwotnie planowanych pozycji sprzętowych, tj. trzech w 2012 r. i 11 w 2013 r.

(dowód: akta kontroli str. 42-48)

Badanie wszystkich 15 umów wykazało, że zawierały one elementy określone w art. 150 ustawy o finansach publicznych¹³ oraz art. 116 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, tj. określały:

- termin wykonania zadania (6, 12 lub 15 grudnia danego roku budżetowego),
- wysokość udzielonej dotacji i sposób jej płatności (przelewem bankowym),
- termin wykorzystania dotacji (31 grudnia danego roku budżetowego),
- termin i sposób rozliczenia dotacji – do 31 marca następnego roku budżetowego oraz według załączonego do umowy wzoru,
- termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji - do 15 stycznia następnego roku budżetowego (15 dni od terminu wykonania zadania),
- tryb kontroli wykonania zadania; kontrole w pełnym zakresie, w każdym czasie trwania umowy i po jej zakończeniu, dotyczące udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy o tych świadczeniach¹⁴.

Celem zabezpieczenia interesu Skarbu Państwa, w umowach zawarto zapisy, że zgodnie z art.152 ust.3 oraz art. 169 ust. 1 ustawy o finansach publicznych, w razie wykorzystania dotacji lub jej części, niezgodnie z przeznaczeniem, nienależnie lub w nadmiernej wysokości, nastąpi jej zwrot z odsetkami. W przypadku niezłożenia elaboratu rozliczeniowego według przepisów prawa budowlanego, tj. niezłożenia tego rozliczenia w ciągu 60 dni od ostatniej płatności, umowy przewidywały dla beneficjenta dotacji karę finansową w wysokości 1% wartości udzielonej dotacji.

(dowód: akta kontroli str. 49-51)

1.3. Wykorzystanie urządzeń medycznych

1.3.1. Zgodnie z umowami z 24 kwietnia i 6 czerwca 2012 r. oraz rozliczeniami dotacji udzielonych przez MON na zakup sprzętu i aparatury medycznej (33 poz.), zatwierdzonymi 4 i 9 kwietnia 2013 r. przez IWSZ, w 2012 r. Szpital wydatkował 1.895,6 tys. zł. Według umowy z 21 marca 2013 r., wydatki te wyniosły 2.019,9 tys. zł (24 poz.), które IWSP zatwierdził 9 kwietnia 2014 r., natomiast w I półroczu 2014 r. wydatki nie wystąpiły z uwagi na trwające postępowania (27 poz.). Poniesione wydatki służyły zwiększeniu zakresu udzielania świadczeń medycznych, a cele określone umowami w pełni wykonano. Efektem zadań zrealizowanych w latach 2012-2013 był zakup środków trwałych o łącznej wartości 3.915,5 tys. zł, natomiast zakres zakupów planowany w I półroczu 2014 r. założono do wartości szacunkowej 1.095,1 tys. zł (stan na 31 lipca 2014 r.). Rozliczone efekty odpowiadały zakładanym wskaźnikom rezultatu określonym we wnioskach dotacyjnych, gdyż zakupione urządzenia:

- odpowiadały potrzebom określonym we wnioskach oraz spełniały oczekiwania w zakresie przeznaczenia i stopnia ich wykorzystania (planowana i wykonywana liczba badań były zbliżone do siebie, np. 95 badań aparatem HOLTTER, 1,5 tys. użyć ssaka centralnego i 11,3 tys. razy mikrotomu saneczkowego, zamrożenie 244 jednostek osocza i 1,1 tys. jednostek krwinek czerwonych zamrażarką),

¹³ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).

¹⁴ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

- umożliwiały realizację kontraktów z NFZ według jego wymogów, np. poprzez wykonywanie operacji z użyciem zestawów narzędzi do laparoskopii, artroskopii, chirurgii, czy operacji naczyniowych i otolaryngologicznych,
- udoskonaliły i podniosły standard wykonywanych badań i zabiegów, np. poprzez modernizację angiografu oraz zakup zestawu napędów ortopedycznych, lampy rtg do tomografu, sterylizatora parowego, 29 strzykawkowych pomp infuzyjnych i zestawu aparatury endoskopowej o wyższej jakości niż dotychczas stosowane,
- zredukowały czas oczekiwania na procedury medyczne (np. o 50 % na badanie aparatem USG, o około 9 % tomografem komputerowym),
- poprawiły dostępność do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby ich udzielania (np. około 4-krotnie badanie aparatem EKG).

(dowód: akta kontroli str. 37-41, 52-67)

1.3.2. Zgodnie z umowami dotacyjnymi, zakupione urządzenia były wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem. Celem ustalenia danych dotyczących wydajności tych urządzeń, kontrolą objęto 100% wyrobów zakupionych w latach 2012-2013, tj. 133 aparaty o wartości ogółem 3.775,5 tys. zł, z tego 70 o wartości 1.755,6 tys. zł w 2012 r. i 63 o wartości 2.019,9 tys. zł w 2013 r. Z badania wynika, że w przypadku wszystkich aparatów liczba wykonanych świadczeń odpowiadała planowanym potrzebom i liczbie badań możliwych do wykonania według zaleceń producenta, w tym w przeliczeniu na jedno urządzenie i liczbę pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 68-81)

1.3.3. Stopień wykorzystania zakupionej aparatury i sprzętu potwierdził zasadność ich zakupu, w tym pozwolił dostosować warunki udzielania świadczeń do wymogów NFZ i rozporządzeń Ministra Zdrowia, albowiem doposażenie Szpitala w te aparaty spowodowało:

- zwiększenie dostępu do badań diagnostycznych wykonywanych z ich użyciem oraz wzrost liczby przeprowadzonych procedur medycznych, np. liczba badań laboratoryjnych z użyciem automatu karuzelowego do barwienia preparatów wzrosła z 12,8 tys. w 2012 r. do 14,3 tys. w 2013 r. (11,7 %), a tylko w I półroczu 2014 r. osiągnęła pułap 8,8 tys. (61,5 % z roku poprzedniego), w przypadku dwóch sond do USG zakupionych w 2013 r. - w I półroczu 2014 r. wykonano 2,8 tys. badań, tj. o 33,3 % więcej niż w roku zakupu tych sond (2,1 tys. badań), wielokrotnie wzrosło użycie pomp infuzyjnych (od kilkuset do ponad jednego tys. razy) oraz aparatu EKG - od kilkuset do ponad 2,5 tys. razy;

(dowód: akta kontroli str. 82-91)

- zmniejszenie liczby oczekujących i skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia; np. w przypadku tomografu, do którego zakupiono lampę RTG, średniomiesięczna liczba oczekujących w I półroczu 2014 r., w stosunku do I półrocza 2013 r., zmalała z 430 do 403 pacjentów (o 6,3%), a średni czas oczekiwania z 45 do 41 dni (o 8,9%), w przypadku aparatu USG wskaźniki te utrzymały się w tym okresie na stałym poziomie (brak kolejek), a dwie zakupione sondy do tego aparatu spowodowały zmniejszenie liczby oczekujących z 432 do 371 osób (o 14,1%), zaś średni czas oczekiwania zmalał z 16 do 8 dni (50%); jedynie w przypadku aparatu HOLTHER, mimo zwiększenia dostępności, średni czas oczekiwania wzrósł z 10 do 30 dni (wzrost popytu na usługę).

(dowód: akta kontroli str. 37-39, 92-96)

Używanie zakupionych urządzeń medycznych ujęto w rocznych sprawozdaniach MZ-29 o działalności Szpitala (za lata 2012-2013), w stopniu szczegółowości

wymaganym obowiązującym formularzem. Wersje elektroniczne tych sprawozdań złożono terminowo do Ministra Zdrowia - 15 lutego 2013 r. i 15 lutego 2014 r.

(dowód: akta kontroli str. 97-100)

1.3.4. Zakupione urządzenia medyczne oraz zmodernizowane lub przebudowane pomieszczenia, Szpital wykorzystywał wyłącznie dla potrzeb własnych - nie były one przedmiotem dzierżawy, najmu, użyczenia lub sprzedaży; brak dochodów z tego tytułu, opłat od pacjentów i innych podmiotów leczniczych.

(dowód: akta kontroli str.101-106)

1.3.5. Zakupione urządzenia medyczne instalowano w miejscach ich przeznaczenia niezwłocznie po ich otrzymaniu. Spośród 32 pozycji sprzętowych zakupionych w 2012 r., w 29 przypadkach (90,6%) instalacja odbyła się w dniu ich dostawy, zaś w pozostałych trzech po upływie 1-6 dni (sterylizator parowy, mikrotom saneczkowy i dwa mikroskopy). Terminy te zależały od dat otrzymania faktur i przyjęcia środków trwałych do ewidencji oraz konieczności adaptacji pomieszczenia (sterylizator). Wszystkie sprzęty zakupione w 2013 r. zainstalowano w dniach dostawy (23 poz.). Stwierdzono, że eksploatacja tych urządzeń przebiegała bez awarii i wypadków, a dla każdego z nich założono paszport techniczny, w którym odnotowano dokonanie przeglądu technicznego wymaganego art. 90 ust. 6 ustawy o wyrobach medycznych¹⁵ oraz określono termin następnego.

Oględziny 100 % zakupionych urządzeń wykazały, że we wszystkich przypadkach:

- nr seryjny, rok produkcji i data instalacji były zgodne z danymi w paszportach i dokumentacji techniczno-ruchowej (DTR),
- przy każdym znajdowała się DTR, w tym instrukcja obsługi i warunki gwarancji udzielanej przez producenta,
- znajdowały się one w miejscach zgodnych z przeznaczeniem, za wyjątkiem aparatu do znieczulania FABIUS, który zainstalowano w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, zamiast w szpitalnym oddziale ratunkowym,
- w paszportach odnotowano dokonanie instalacji i uruchomienia sprzętu oraz przeglądów technicznych z wymaganą częstotliwością,
- paszporty zawierały karty techniczne (niewypełnione dla 29 pomp infuzyjnych).

(dowód: akta kontroli str.107-122, 306-308)

1.3.6. Komendant pełnił nadzór nad realizacją umów dotacyjnych i użytkowaniem majątku zakupionego ze środków dotacji, w tym w zakresie gospodarki finansowej, prawidłowej eksploatacji aktywów trwałych oraz zabezpieczenia ich przed kradzieżą i zniszczeniem. W ramach tego nadzoru zatwierdzał wewnętrzne procedury, zakresy uprawnień, sprawozdania i informacje syntetyczne oraz organizował comiesięczne odprawy z udziałem merytorycznych pracowników.

(dowód: akta kontroli str.123-127)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

W Szpitalu dopiero w trakcie kontroli NIK wypełniono paszporty 29 pomp infuzyjnych zakupionych w 2012 r. oraz zmieniono miejsce użytkowania aparatu do znieczulania FABIUS (zakup w 2012 r.), tj. zgodnie z wnioskiem dotacyjnym zainstalowano go w szpitalnym oddziale ratunkowym.

(dowód: akta kontroli str.116, 128-130, 306)

NIK zwraca również uwagę, że wiele zakupów sprzętu miało charakter doraźny i odbiegało od pierwotnego planu (średnio o około 37 % rocznie). Wprawdzie ich zakup był uzasadniany we wnioskach dotacyjnych, ale na etapie pierwotnego planowania tych zadań nie ujmowano. Sytuację taką odnotowano w przypadku

¹⁵ Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. nr 107, poz. 679 ze zm.).

obydwu umów zawartych w latach 2012-2013, do których podpisano aż siedem aneksów dotyczących zakupu 12 dodatkowych rodzajów urządzeń medycznych, rezygnując jednocześnie z zakupu 14 pierwotnie planowanych pozycji sprzętowych (3 w 2012 r. i 11 w 2013 r.). Zdaniem NIK, zgłaszane do PMT zadania winny być bardziej precyzyjnie weryfikowane pod względem potrzeb na etapie pierwotnego planowania.

(dowód: akta kontroli str. 9-27, 42-46, 52-55, 58-60)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

Opis stanu
faktycznego

2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych

2.1. W badanym okresie Szpital posiadał regulacje wewnętrzne w zakresie realizacji zamówień publicznych. Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Szpitala, sprawy te powierzono Działowi Zamówień Publicznych (DZP), w ramach którego realizował je jednoosobowo specjalista ds. zamówień publicznych, we współpracy z kierownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego, koordynatorem ds. realizacji zadań mobilizacyjnych i głównym specjalistą ds. infrastruktury. Zasady powoływania komisji przetargowych oraz opis czynności związanych z udzielaniem zamówień o wartości ponad 14 tys. euro (od 16 kwietnia 2014 r. - 30 tys. euro), ujęto w regulaminach wprowadzonych przez Komendanta. W zakresie realizacji zamówień i gospodarowania środkami publicznymi (w tym dotacji) nie stwierdzono skarg na działalność Szpitala.

(dowód: akta kontroli str.131-132)

2.2. W badanym okresie Szpital przeprowadził 24 postępowania o wartości ogółem 10.164,6 tys. zł brutto, dotyczące realizacji zadań z udziałem środków dotacji MON, w tym 23 o wartości 10.142,1 tys. zł trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy Prawo zamówień publicznych¹⁶ (Pzp) oraz jedno bez stosowania tej ustawy - o wartości 22,5 tys. zł (na podstawie art. 4 pkt 8 Pzp).

Spośród 23 przetargów nieograniczonych:

- dziewięć dotyczyło zakupu sprzętu i aparatury medycznej o wartości 4.847,8 tys. zł, z tego po cztery w latach 2012-2013 r. (1.732,8 tys. zł i 2.019,9 tys. zł) oraz jedno w I półroczu 2014 r. (1.095,1 tys. zł),
- 14 dotyczyło zadań budowlanych o wartości 5.294,3 tys. zł, z tego cztery w 2012 r. (296,3 tys. zł), siedem w 2013 r. (3.717,5 tys. zł) i trzy w I półroczu 2014 r. (1.280,5 tys. zł).

Badaniem objęto siedem postępowań o łącznej wartości 7.583,5 tys. zł, tj. 29,2% ogółu postępowań, których wartość stanowiła 74,6% ogólnej wartości udzielonych zamówień, w tym sześć w trybie przetargu nieograniczonego (7.561 tys. zł) oraz jedno jw. bez stosowania ustawy Pzp (22,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str.133-140)

2.3. Badanie sześciu zamówień o największych wartościach, tj. po trzy w ramach PMT i CPIB, wykazało, że z zachowaniem wymogów ustawy Pzp, procedury ich udzielenia przeprowadzono prawidłowo w zakresie określenia wartości szacunkowej i sporządzenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ), ogłoszenia o zamówieniu, wyboru najkorzystniejszej oferty i udokumentowania postępowania. Badanie tych zamówień wykazało, że we wszystkich przypadkach:

¹⁶ Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).

- prawidłowo wybrano tryb zamówienia spełniając przesłanki wyboru (art. 39),
- opis przedmiotu zamówienia uwzględniał okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty oraz spełniał zasady uczciwej konkurencji (art. 29-31),
- wartość szacunkową przedmiotu zamówienia ustalono na podstawie rozeznania rynku (PMT) i kosztorysu inwestorskiego (CPIB), wg wymogów art. 32 i 35,
- nie dzielono zadań na części w celu uniknięcia przepisów ustawy (art. 32 ust. 2),
- wśród zamówień budowlanych nie wystąpiły roboty dodatkowe i uzupełniające,
- najkorzystniejszą ofertę wybrano wg kryteriów ujętych w SIWZ (art. 91 ust. 1),
- protokół z postępowania zawierał wymagane informacje (art. 96 ust. 1 i 5),
- umowę z wykonawcą sporządzono według wzoru określonego w SIWZ oraz bez istotnych zmian, o których mowa w art. 144 ust. 1-2.

Badanie dokumentacji sześciu ww. zamówień wykazało ponadto, że ofertowe ceny urządzeń i wskaźniki do kosztorysowania robót budowlanych (robocizna, koszty ogólne i zysk), były porównywalne z cenami rynkowymi i przyjętymi do sporządzania kosztorysów inwestorskich, a w ramach postępowań na zakup sprzętu medycznego nie było przypadków wpłynięcia tylko jednej oferty.

(dowód: akta kontroli str.141- 176)

Umowy z wykonawcami usług, dostaw i robót budowlanych sporządzono zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami, a zamierzone zadania zrealizowano zgodnie z umowami dotacyjnymi oraz spełniono określone w nich wymogi jakościowe i terminowe. Badanie 40 umów (100% zawartych w wyniku badanych postępowań), z tego 35 z dostawcami urządzeń medycznych i pięciu z wykonawcami zadań budowlanych, wykazało, że wszystkie zawierały elementy określone we wzorach załączonych do SIWZ, w tym termin realizacji zadania zgodny z umową dotacyjną, sposób i termin płatności, klauzule gwarancyjną i usuwania usterek, warunki odbioru przedmiotu zamówienia oraz zabezpieczenie interesu Skarbu Państwa (kary umowne).

(dowód: akta kontroli str. 244-250)

Z ewidencji środków trwałych i zapisów na kontach środków obrotowych Szpitala wynikało, że w latach 2011-2014 (I półrocze), wykonawcy realizujący zamówienia publiczne na roboty budowlane i dostawy urządzeń medycznych, nie przekazywali Szpitalowi darowizn pieniężnych lub rzeczowych. W okresie tym Szpital otrzymał darowizny rzeczowe o wartości ogółem 442,3 tys. zł, a w roku poprzedzającym ten okres - 169,4 tys. zł. Przedmiotem tych darowizn były m. in. leki, łóżka, drobny sprzęt medyczny i mienie ruchome przekazane głównie przez jednostki MON. Przyjęcie darowizn odbywało się zgodnie z przyjętymi w Szpitalu procedurami¹⁷, w myśl których darowizny przyjęto na podstawie umowy z darczyńcą i ujęto w ewidencji księgowej, z uwzględnieniem terminu ważności min. sześciu miesięcy i uprawnień darczyńcy w przypadku leków.

(dowód: akta kontroli str. 251-255, 297-298, 485-487)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- Ustalono, że w postępowaniu na wykonanie dokumentacji projektowej modernizacji klimatyzacji oraz wymiany zespołów prądotwórczych i modernizacji rozdzielnicy,
- Komendant złożył oświadczenie wymagane na podstawie art. 17 ust. 2 Pzp dopiero w dniu 19 lipca 2012 r. pomimo tego, że otwarcie ofert nastąpiło 10 lipca 2012 r., a Komendant już wtedy zapoznał się ze złożonymi ofertami i zatwierdził ich zbiorcze zestawienie,

¹⁷ Rozkaz Dzienny Komendanta Szpitala nr 234/2010 z dnia 3 grudnia 2010 r.

- Zastępca Komendanta - Wojciech Mazur nie złożył oświadczenia określonego w ww. przepisie, pomimo tego, że był członkiem komisji przetargowej i wziął udział w jej posiedzeniu 19 lipca 2012 r., na którym dokonywano oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty.

Komendant wyjaśnił, iż opóźnione złożenie oświadczenia wynikało z nieobecności podczas otwarcia ofert i nastąpiło dopiero w chwili zapoznania się z ich listą i oceną, gdy dostarczono mu dokumentację w tym zakresie. Zastępca Komendanta, który w dniu otwarcia ofert przebywał na urlopie, podał natomiast, iż podczas otwarcia ofert zastępował go inny pracownik, który złożył oświadczenie, natomiast swoje podpisał po powrocie z urlopu, lecz nie potrafił wyjaśnić przyczyn braku tego dokumentu.

(dowód: akta kontroli str. 141-143, 148-151, 161-162, 166-168, 172-174, 177-237, 567-569)

Opis stanu
faktycznego

2.4. W badanym okresie Szpital posiadał procedury w zakresie realizacji zamówień, o których mowa w art. 4 pkt 8 ustawy Pzp. Według tych procedur, postępowania bez stosowania tej ustawy przeprowadzał DZP dokonując rozeznania cenowego dla zamówień o wartości 1,5-7 tys. euro (po zm. 1,5-14 tys.) lub zapytania ofertowego przy zamówieniach o wartości 7-14 tys. euro (po zm. 14-30 tys.). Przyjętych zasad nie stosowano do zamówień o wartości do 1,5 tys. euro, uprawniając do zakupu komórki organizacyjne Szpitala, z wymogiem uprzedniego rozpoznaniu rynku. Czynności zakupu dokumentowano formularzami wniosków o zgodę na realizację zamówień, notatkami z badania rynku oraz protokołami.

(dowód: akta kontroli str. 238-243)

Badanie dokumentacji dotyczącej dostawy „optyk artroskopowych” o wartości 5,2 tys. euro (20,8 tys. zł netto) wykazało, że zgodnie z obowiązującymi w Szpitalu procedurami zaproszenie ofertowe skierowano do producenta tych optyk. Zakup tego urządzenia nie był ujęty na etapie tworzenia planu PMT i został wprowadzony do umowy dotacyjnej aneksem z listopada 2012 r.

Komendant podał, że na etapie tworzenia planu PMT, używany artroskop nie wykazywał objawów uszkodzenia, a ponadto w listopadzie 2012 r. pojawiły się dodatkowe środki z oszczędności dotacji, które należało wykorzystać.

(dowód: akta kontroli str. 240, 256-277, 285-295, 306-308, 449-450)

2.5. Spośród 14 postępowań dotyczących inwestycji budowlanych o łącznej wartości 5.294,3 tys. zł, siedem z nich (50%) o wartości 4.223,7 tys. zł (79,8% ogółu zadań) przeprowadził inwestor zastępczy - WDI Obsługa Inwestycji z Ostrołęki, z tego:

- jedno w 2012 r. dotyczące wykonania projektu modernizacji klimatyzacji oraz wymiany zespołów prądotwórczych i modernizacji rozdzielnic (209,1 tys. zł),
- trzy w 2013 r. dotyczące wykonania robót budowlanych w zakresie jw. oraz opracowania dokumentacji adaptacji jednego budynku dla potrzeb gabinetów specjalistycznych, rozbudowy izby przyjęć i modernizacji kuchni szpitalnej (razem 2.734,1 tys. zł); jeden przetarg unieważniono - art. 93 ust. 1 pkt 4 Pzp,
- trzy w I półroczu 2014 r. dotyczące wykonania robót budowlanych w oparciu o ww. dokumentację (1.280,5 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 137-139)

Zgodnie z § 27 ust. 1 pkt 1-6 decyzji MON z 14 stycznia 2008 r.¹⁸, organem właściwym do pełnienia obsługi inwestorskiej w zakresie inwestycji budowlanych i remontów są Rejonowe Zarządy Infrastruktury (RZI). Pismem z 11 lutego 2013 r. Szpital zwrócił się do RZI w Olsztynie z prośbą o zawarcie umowy na nieodpłatne

¹⁸ Decyzja nr 7 MON z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie zasad opracowania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON nr 1, poz. 6 ze zm.).

pełnienie obsługi inwestorskiej nad realizacją ww. zadań, za wyjątkiem modernizacji klimatyzacji oraz wymiany zespołów prądotwórczych i modernizacji rozdzielnic, jednakże z uwagi na dużą liczbę obsługiwanych zadań w ramach CPIB, szef RZI nie wyraził zgody na zawarcie takiej umowy (pismo z 19 lutego 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str. 278-280)

Tytułem pełnienia przez WDI obsługi inwestorskiej przy realizacji ww. zadań, Szpital poniósł ogółem koszty w wysokości 80,9 tys. zł, co stanowiło 2,4% ogółu kosztów realizacji robót budowlanych będących przedmiotem tej obsługi (3.434 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 281-282)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadań oraz zapisy w księgach rachunkowych stanowiących podstawę sporządzenia rozliczeń

Opis stanu faktycznego

3.1. Zgodnie z umowami dotacyjnymi, Szpital sporządzał syntetyczne informacje o stopniu realizacji podjętych zadań, w tym comiesięczne, kwartalne (za I i II kw.) i roczne oraz składał rozliczenie końcowe dotacji za każdy rok. Z analizy dwóch informacji za II półrocze 2013 r. (PMT i CPIB) wynika, iż zakres danych w nich zawartych był zgodny ze stanem faktycznym. W przypadku wykorzystania dotacji na zakup urządzeń medycznych dane sprawozdawcze nie ulegały zmianie przez okres I półrocza, natomiast w zakresie realizacji zadań budowlanych zawierały informacje o wszystkich sześciu rozpoczętych zadaniach i zawartych umowach (pięć) oraz rozpoczętych postępowaniach (osiem) i wartości opłaconych faktur (476 tys. zł).

Uwagi dotyczące badanej działalności

W wyniku analizy danych zawartych w informacji rocznej z realizacji CPIB w 2013 r. stwierdzono, że wartość zrealizowanych zadań wyniosła 3.752,7 tys. zł, a w księgach rachunkowych w ramach tych zadań zaewidencjonowano kwotę 3.702,8 tys. zł. Główny księgowy podał, że przyczyną wykazania zawyżonej wartości w informacji był błąd pisarski przy jej sporządzaniu.

W ocenie Komendanta częstotliwość składania informacji syntetycznych była zbyt duża i dochodziło do powielania danych sprawozdawczych. Jego zdaniem należy ograniczyć rodzaj i częstotliwość składania tych informacji do sporządzania tylko w przypadku zaistniałych zmian (bez powielania danych).

(dowód: akta kontroli str.123-127, 283-284, 296, 304, 299-305, 312-313)

Opis stanu faktycznego

3.2. Z końcowych rozliczeń dotacji za lata 2012-2013 oraz informacji za I półrocze 2014 r.(100% wydatków w ramach PMT i CPIB) wynikało, iż zawarte w nich dane były zgodne z ewidencją księgową, fakturami zakupu i umowami dotacyjnymi z uwzględnieniem zmian w planie. Weryfikacja tych danych wykazała, że poprawnie ustalono maksymalną wysokość dotacji i rozliczono przyznane środki, tj. zgodnie z art. 114 ust. 4 i art. 116 ust. 2 i 3 ustawy o działalności leczniczej. Wykazane zadania z lat 2012-2013 posiadały symbole zgodne z klasyfikacją środków trwałych i dowodami przyjęcia tych środków do użytkowania (OT), natomiast w I półroczu 2014 r. nie dokonano zakupów urządzeń medycznych i nie zrealizowano zadań budowlanych, z uwagi na trwające postępowania przetargowe. Wszystkie badane środki trwale zakupione w latach 2012-2013 ujęto w ewidencji księgowej na kontach zespołu 0-„Majątek trwały”, w tym:

- 79 urządzeń medycznych w 2012 r. o wartości 1.755,6 tys. zł i 63 urządzenia w 2013 r. o wartości 2.019,9 tys. zł,

- dwa zadania budowlane w 2012 r. o wartości 244 tys. zł i sześć w 2013 r. o wartości 3.702,8 tys. zł.

Badanie zakresu finansowego rozliczeń dotacji celowej wykazało, że Szpital:

- prowadził zgodnie z art. 152 ust. 1 ustawy o finansach publicznych odrębną ewidencję księgową otrzymanych dotacji i wydatków dokonywanych z tych środków. Zakupy księgowano na kontach zespołu 2-rozrachunki” (241-01-udział własny, 241-02 i 241-03 - zakup rzeczowych aktywów trwałych PMT i CPIB) z analityką dla poszczególnych kontrahentów, w korespondencji z kontami aktywów trwałych (010-środki trwałe, 083-środki trwałe w budowie). Wpływ dotacji ujmowano na koncie 131-środki pieniężne w banku, w korespondencji z kontami zespołu 8-przychody przyszłych okresów (845, 846, 847 - oddzielnie dla PMT i CPIB),
- rozliczał dane zgodnie z ewidencją księgową, która umożliwiała identyfikację poszczególnych operacji gospodarczych (faktur tytułem wykorzystania środków na dane zadania) oraz pozwalała na ustalenie wysokości otrzymanych kwot dotacji i sposobu ich wykorzystania; rozliczenia sporządzono na podstawie dowodów księgowych stosownie do art. 20 ustawy o rachunkowości¹⁹,
- w większości przypadków składał rozliczenia w terminie określonym w umowach dotacyjnych (31 marca następnego roku), tj. w przypadku realizacji PMT z lat 2012-2013 (27 marca 2013 r. i 28 marca 2014 r.) oraz dwóch zadań CPIB z 2012 r.- 27 marca 2013 r., natomiast sześć zadań inwestycyjnych z 2013 r. rozliczył 27 kwietnia 2014 r.,
- rozliczył otrzymane dotacje w kwotach ujętych w umowach z MON oraz zgodnie z wnioskami o płatność (1.833,7 tys. zł w 2012 r. i 2.000 tys. zł w 2013 r.).

(dowód: akta kontroli str.52-66, 309-366, 383-389)

3.3. Cztery umowy dotacyjne z 2012 r., w tym dwie dotyczące zakupu urządzeń medycznych (nr 42 z 24 kwietnia i nr 89 z 6 czerwca) oraz dwie inwestycyjne (nr 57 i 58 z 27 kwietnia), nie zawierały postanowień wynikających ze zmian art. 114 ust. 4 oraz art. 116 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej²⁰ w zakresie szczegółowego sposobu określania wysokości dotacji i jej rozliczenia, a które weszły w życie 30 czerwca 2012 r.²¹ Zmiany te dotyczyły m.in. sposobu ustalania maksymalnej kwoty dotacji oraz kwoty środków z dotacji przypadających do zwrotu. Do czasu rozliczenia otrzymanych dotacji (31 marca 2013 r.), do zawartych umów nie sporządzono bowiem stosownych aneksów celem dostosowania treści umów do ww. zmian ustawowych.

Jednak jak ustalono, brak w ww. umowach odpowiednich zmian nie miał wpływu na prawidłowość ustalenia kwoty dotacji podlegającej zwrotowi, gdyż w przypadku zakupu aparatury medycznej podstaw do takiego zwrotu nie było, a w przypadku inwestycji zwrot dotyczył jedynie kwoty 0,5 tys. zł z tytułu pobrania dotacji w nadmiernej wysokości. Z wyjaśnień Komendanta wynikało, że powodem niedostosowania zapisów umowy do zmienionych przepisów był fakt, że zawarto je niedługo przed wejściem w życie zmian w ustawie, a organ nadzoru (IWSZ) o zmianach w prawie Szpitala nie informował. Ponadto, IWSZ przyjął bez uwag rozliczenia i sprawozdania złożone. Możliwość aneksowania umów na wniosek Szpitala dotyczy zmian zakresu rzeczowo-finansowego i tylko ten zakres podlega negocjacji z MON.

(dowód: akta kontroli str. 432-484)

¹⁹ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).

²⁰ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

²¹ Art. 1 pkt 39 i pkt 41 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2012 r., poz. 742).

3.4. Szpital otrzymywał z MON środki dotacji zgodnie z warunkami płatności w kwotach określonych umowami, w ciągu 14 dni od daty dostarczenia płatnikowi zatwierdzonych przez IWSZ merytorycznie wniosków o płatność. W 2012 r. była to kwota ogółem 1.833,7 tys. zł w zakresie PMT (dwie umowy) i 239,2 tys. zł tytułem CPIB (dwa zadania), natomiast w 2013 r. kwoty te wyniosły odpowiednio 2.000 tys. zł (jedna) i 3.673,9 tys. zł (sześć). Nie stwierdzono różnic w wysokości dotacji ujętych w umowach, a końcowymi rozliczeniami, za wyjątkiem niewykorzystania 2,2 tys. zł dotacji w ramach PMT w 2012 r. (według rozliczenia) oraz zwrotu 0,5 tys. zł dotacji pobranej nadmiernie w 2012 r. na realizację jednego zadania budowlanego (umowa nr 57 z 27 kwietnia). Otrzymane dotacje były dla Szpitala dominującym źródłem finansowania zadań, w tym zakupów sprzętu i aparatury medycznej, poza środkami własnymi i PFRON.

(dowód: akta kontroli str.309-313)

Analiza dokumentacji dotyczącej regulowania zobowiązań wobec dostawców urządzeń medycznych wykazała, że w 2012 r. cztery faktury o łącznej wartości 328,5 tys. zł opłacono z opóźnieniem od 8 do 12 dni, natomiast w 2013 r. dotyczyło to 23 faktur o wartości 1.949,6 tys. zł – z opóźnieniami od 3 do 34 dni. W ramach płatności za faktury dotyczące realizacji zadań budowlanych, stwierdzono jeden przypadek w 2012 r. i dwa w 2013 r., z opóźnieniami odpowiednio 16, 17 i 31 dni oraz kwotami 6,3 tys. zł, 28,8 tys. zł i 626,4 tys. zł. Powodem ww. opóźnień było niedopatrzenie głównego księgowego Szpitala, jednak w żadnym przypadku kontrahenci nie naliczyli odsetek za zwłokę tych płatności.

(dowód: akta kontroli str.315, 317)

Ustalone
nieprawidłowości

W działalności Szpitala w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- 1) w czterech przypadkach w 2012 r. Szpital dokonał zapłaty za zakupiony sprzęt medyczny o wartości ogółem 293,6 tys. zł, przed otrzymaniem dotacji w kwocie 286,7 tys. zł (97,6% wartości), tj.:
 - 159,8 tys. zł zapłacono 7 grudnia - trzy dni przed otrzymaniem dotacji w kwocie 156,1 tys. zł (10 grudnia) na zakup aparatu do ogólnego znieczulania „FABIUS”,
 - 110,4 tys. zł - 1 października - 8 dni przed otrzymaniem dotacji w kwocie 107,8 tys. zł (9 października) na zakup napędów ortopedycznych,
 - 13,3 tys. zł - 27 września - 12 dni przed otrzymaniem dotacji w kwocie 13 tys. zł (9 października) na zakup dwóch mikroskopów,
 - 10,1 tys. zł - 27 września - 12 dni przed otrzymaniem dotacji w kwocie 9,8 tys. zł (9 października) na zakup dygestorium.

Stanowiło to naruszenie art. 168 ust. 4 ustawy o finansach publicznych, który stanowi, że wykorzystanie dotacji następuje przez zapłatę za zrealizowane zadania, na które dotacja była udzielona, a przekazanie środków na rachunek beneficjenta nie oznacza wykorzystania dotacji. Również w § 3 ust. 8 umowy z MON nr 42 z 24 kwietnia 2012 r., zobowiązano Szpital do zapłaty dostawcy sprzętu w terminie siedmiu dni od daty wpływu środków dotacji na jego konto.

Komendant wyjaśnił, że przypadki finansowania zakupów ze środków własnych wynikały z potrzeby zachowania terminów płatności wskazanych w fakturach oraz uniknięcia naliczenia przez dostawców sprzętu odsetek za zwłokę.

(dowód: akta kontroli str. 123-127, 309-311, 367-382, 390-394)

Z uzyskanej informacji z MON wynikało m.in. że:

- na etapie przekazywania w 2012 r. dotacji dla Szpitala, MON nie posiadał wiedzy o sposobie finansowania wydatków na realizację PMT, gdyż

z otrzymywanych wniosków o płatność oraz załączonych do nich kopii dowodów księgowych nie wynikało, że przed otrzymaniem dotacji Szpital uregulował już zobowiązania,

- dotację przekazywano zgodnie z terminami określonymi w umowie, tj. w ciągu 11-12 dni od momentu otrzymania wniosków o płatność, które wcześniej sprawdził i zatwierdził IWSZ.

(dowód: akta kontroli str. 390-423)

- 2) Szpital nieterminowo zwrócił kwotę 532 zł stanowiącą pobraną w nadmiernej wysokości dotację otrzymaną w 2012 r. na inwestycję pn. „Wymiana zespołów prądotwórczych i modernizacja rozdzielnic” (umowa nr 57 z 27 kwietnia). Ustalenie kwoty do zwrotu nastąpiło 28 grudnia 2012 r., po dokonaniu zapłaty wykonawcom - dwie faktury o łącznej wartości 69,1 tys. zł. Notę księgową dotyczącą zwrotu ww. kwoty i kalkulację odsetek sporządzono dopiero 15 kwietnia 2013 r. W nocy tej błędnie naliczono odsetki w kwocie 3 zł (za okres od 1 do 15 kwietnia), zamiast 16 zł (od 13 stycznia do 15 kwietnia).

Było to niezgodne z art. 169 ust. 1 pkt 2 ustawy o finansach publicznych, który stanowi że dotacje udzielone z budżetu państwa i pobrane nienależnie lub w nadmiernej wysokości - podlegają zwrotowi do budżetu państwa wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, w ciągu 15 dni od dnia stwierdzenia okoliczności, o których mowa w pkt 1 lub pkt 2.

Pismem z 12 kwietnia 2013 r. IWSZ zalecił, aby Szpital dokonując zwrotu ww. dotacji, naliczył odsetki jako od kwot zwróconych po 31 marca 2013 r., przy czym umowa z MON obligowała do dokonywania zwrotów w terminie do 15 stycznia 2013 r. Komendant wyjaśnił, iż niezachowanie tego terminu spowodowane było przeoczeniem i sugerowaniem się ww. pismem IWSZ.

(dowód: akta kontroli str. 361, 363-364, 424-431, 482-484)

- 3) Szpital z opóźnieniem 27 dni złożył do IWSZ rozliczenia z wykorzystania dotacji w kwocie ogółem 3.673,9 tys. zł na realizację sześciu zadań budowlanych w 2013 r. Zgodnie z postanowieniami umów dotacyjnych, rozliczenia te winny być złożone w terminie do 31 marca 2014 r.

Główny księgowy Szpitala wyjaśnił, iż powodem opóźnień było niedopatrzanie i nadmienił, iż 22 maja 2014 r. IWSZ jednak przyjął i zatwierdził bez uwag złożone rozliczenia.

(dowód: akta kontroli str. 50-51, 296, 360)

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

4. Kontrole nad realizacją zadań ze środków dotacji

Opis stanu faktycznego

W latach 2012-2014 (I półrocze) w ramach nadzoru MON przeprowadził w Szpitalu jedną kontrolę (wrzesień 2012 r.), dotyczącą prawidłowości wykorzystania dotacji w kwocie 2.697,6 tys. zł na realizację PMT w 2011 r., tj. zgodności wykorzystania środków z przeznaczeniem i ich rozliczenia oraz prawidłowości udzielania zamówień publicznych. W wyniku kontroli ujawniono m. in. przypadki opóźnień w sporządzaniu wniosków o płatność, wystawianiu protokołów przyjęcia zakupionego sprzętu i nieterminowej regulacji zobowiązań za ten sprzęt oraz przesyłania informacji syntetycznych. Stwierdzono, że planowanie potrzeb finansowanych z dotacji miało charakter doraźny, bez długofalowych perspektyw rozwojowych, o czym świadczyły

zmiany dokonywane przed i w trakcie realizacji umowy. Negatywnie oceniono proces sporządzania planu finansowego na 2011 r. (powstał dopiero 8 lutego 2011 r. po interwencji IWSZ) oraz błędne sporządzenie dwóch korekt tego planu. Przy badaniu zamówień ujawniono przypadki niezachowania terminów ustalania wartości szacunkowej, przekazania ogłoszenia o zawarciu umowy do krajowego lub europejskiego biuletynu zamówień publicznych (oraz nieprzekazania do publikacji w dzienniku urzędowym UE zmiany dotyczącej terminu składania i otwarcia ofert. Stwierdzono przy tym, że ww. uchybienia wynikały przede wszystkim z braku sprawnej kontroli wewnętrznej i nie stanowiły naruszenia dyscypliny finansów publicznych. MON nie sformułował wniosków pokontrolnych, a Szpital nie wniósł zastrzeżeń.

W zakresie wykorzystania dotacji udzielonych w okresie objętym kontrolą, Szpital nie był kontrolowany przez MON i IWSZ, natomiast w latach 2011-2013 MON przeprowadzał corocznie kontrolę wykorzystania sprzętu medycznego zakupionego ze środków dotacji udzielonej w 2010 r. (24 urządzenia). MON nie korzystał z umownego prawa do kontroli Szpitala przed uruchomieniem środków dotacji, w zakresie wyboru wykonawców zamówień publicznych i odbioru ich przedmiotu.

(dowód: akta kontroli str. 488-497)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w ww. obszarze.

IV. Uwagi i 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 dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli²², wnosi o:

1. Planowanie zakupu urządzeń medycznych ze środków dotacji z uwzględnieniem realnych potrzeb.
2. Wyeliminowanie przypadków zapłaty zobowiązań za urządzenia medyczne przed otrzymaniem dotacji na ten cel.
3. Terminowe rozliczanie dotacji otrzymanych na realizację zadań.
4. Wyeliminowanie przypadków nieskładania oświadczeń o niepodleganiu wykluczeniu z postępowań o zamówienia publiczne.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Olsztynie.

Obowiązek poinformowania NIK o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

²² Dz. U. z 2012 r., poz.82

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.

Olsztyn, dnia września 2014 r.

Kontroler
Edward Odojewski
Główny specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Olsztynie

Dyrektor
Andrzej Zyśk

.....
podpis