



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie

LOL.410.007.01.2023

Beata Kostrzewa
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie
ul. M. Curie-Skłodowskiej 12
12-100 Szczytno

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/046 System oceny inwestycji w ochronie zdrowia

I. Dane identyfikacyjne

| | |
|-------------------------------------|---|
| Jednostka kontrolowana | Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie, ul. M. Curie-Skłodowskiej 12, 12-100 Szczytno ¹ . |
| Kierownik jednostki kontrolowanej | Beata Kostrzewa, Dyrektor ZOZ od 1 marca 2013 r. |
| Zakres przedmiotowy kontroli | 1. Przygotowanie inwestycji i wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia. 2. Rezultaty przeprowadzonej inwestycji. |
| Okres objęty kontrolą | Od 2018 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. do 4 września 2023 r., z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, a dotyczących okresu objętego kontrolą. |
| Podstawa prawna podjęcia kontroli | Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² . |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie |
| Kontroler | Beata Saba, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/73/2023 z 30 maja 2023 r. (akta kontroli str.1-2) |

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Szpitalu rzetelnie przygotowano wnioski o wydanie opinii o celowości realizacji zadania inwestycyjnego polegającego na utworzeniu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w ZOZ. W ramach prac nad tworzeniem wniosku m.in. opracowano program funkcjonalno-użytkowy⁴, opracowano analizę finansową i ekonomiczną projektu oraz zidentyfikowano potrzeby zdrowotne, obszar działania oraz populację pacjentów. Dla zadania tego uzyskano także akceptację Powiatu Szczycieńskiego.

W okresie objętym kontrolą realizacja projektu przebiegała zgodnie z założeniami ujętymi we wniosku. Szpital uzyskał wymagane pozwolenia, a stan zaawansowania robót budowlanych na koniec lipca 2023 r. wynosił 76,8%. Zakupiono także siedem z 13 wyrobów medycznych ujętych w ww. wniosku. Stwierdzono jednak, że nie wywiązano się należycie z obowiązku określonego w § 4 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji⁵.

Nie przekazano bowiem do ww. systemu informacji o posiadanych wyrobach medycznych, tj. czterech respiratorach które nabyto w lutym 2021 r.⁶

¹ Dalej: ZOZ lub Szpital.

² Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: ustawa o NIK.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dalej: PFU.

⁵ Dz. U. z 2023 r. poz. 150, dalej: rozporządzenie SEZOZ.

⁶ Na podstawie umowy nr BRMwm-29/2021 z dnia 19 lutego 2021 r. na potrzeby funkcjonowania tymczasowego szpitala covidowego.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. Analiza celowości przeprowadzenia inwestycji

1.1.1. Szpital⁸, wniosek o wydanie opinii o celowości inwestycji⁹ pn.: „Poprawa jakości życia w wyniku rozwijania środowiskowych form opieki koordynowanej jako zmniejszenie nierówności w zakresie stanu zdrowia i odpowiedź na trendy demograficzne”, złożył w systemie teleinformatycznym IOWISZ¹⁰ 9 listopada 2020 r. Inwestycja dotyczyła utworzenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego¹¹.

Celem zadania było uruchomienie stacjonarnego ZOL, który był projektem samodzielnym, posiadającym autonomiczne rezultaty i mogącym samodzielnie funkcjonować. Dodatkowo zaplanowano, że ZOL będzie komponentem funkcjonującego w Szpitalu Regionalnego Centrum Opieki Senioralnej.

Inwestycja wymagała wykonania prac remontowych, zakupu wyrobów medycznych oraz innych sprzętów, niezbędnych do funkcjonowania ZOL, w tym wyposażenia oraz sprzętu informatycznego wraz z oprogramowaniem.

We wniosku w uzasadnieniu celowości inwestycji wskazano, że utworzenie ZOL usprawni funkcjonowanie Regionalnego Centrum Opieki Senioralnej. Założono także poprawę wskaźnika „przelotowości” łóżek na oddziale wewnętrznym, a zakupione wyposażenie o najnowszych rozwiązaniach technologicznych zwiększyć miało skuteczność leczenia pacjentów i przyspieszyć ich powrót do samodzielności w codziennych funkcjach życiowych oraz do aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie.

W ww. wniosku podano, że z ZOL korzystać będą głównie mieszkańcy powiatu szczycieńskiego, zaś w okresie wakacyjnym z całego kraju. Szpital przyjął, opierając się na informacjach o sytuacji osób starszych na podstawie badań GUS¹², że potencjalna liczba osób mogących korzystać z przyjętych w projekcie rozwiązań to 4 772 osoby.

Był to drugi wniosek dotyczący utworzenia ZOL. W poprzednim wniosku o celowości inwestycji utworzenie ZOL zostało ujęte w ramach rozbudowy Szpitala. Pozytywną ocenę pierwszego wniosku Szpital uzyskał 25 stycznia 2017 r., zaś 16 kwietnia 2020 r. Wojewoda Warmińsko-Mazurski potwierdził jego aktualność w zakresie rozbudowy Szpitala oraz zapewnienia usług leczniczych kierowanych do ludzi starszych.

Z uwagi na zmianę zasięgu inwestycji, w zakresie: robót budowlanych, wyrobów medycznych oraz sprzętu informatycznego wraz z systemem, złożono drugi wniosek. Szpital decyzją Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z 16 listopada 2020 r.¹³ otrzymał pozytywną opinię o celowości inwestycji skutkującej zmianą zakresu udzielonych

⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁸ Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, którego podmiotem tworzącym był Samorząd Powiatu Szczycieńskiego.

⁹ Nr 002938, dalej: wniosek o celowości inwestycji.

¹⁰ Instrument Oceny Wniosków w Systemie Zdrowia.

¹¹ Dalej: ZOL.

¹² Data publikacji: 28 września 2019 r.

¹³ Znak UW/002938/1/2020.

świadczeń opieki zdrowotnej. Całkowity wynik¹⁴ oceny inwestycji na podstawie 20 kryteriów wspólnych i 14 kryteriów z dziedziny medycyny „Choroby wewnętrzne” wyniósł 16 651 punktów. Wniosek o celowości inwestycji ocenił Wojewoda Warmińsko-Mazurski i NFZ¹⁵.

(akta kontroli str. 3-109)

1.1.2. Szpital planowaną inwestycję kierował do pacjentów w podeszłym wieku, których problemy zdrowotne podkreślono w „Mapach potrzeb zdrowotnych dla województwa warmińsko-mazurskiego”¹⁶ z 2018 r. Jak wynikało z ww. map w kolejnych latach miał nastąpić wzrost liczby tej grupy pacjentów. I tak z prognoz ujętych w Mapach potrzeb zdrowotnych zanotowano saldo migracji minus 43 dla powiatu szczycieńskiego w zakresie opieki długoterminowej, a z uwagi na brak zasobów liczba zaopatrywanych pacjentów na 100 tys. mieszkańców była mniejsza niż w kraju (wartość w stosunku do Polski to minus 24%)¹⁷.

Szpital w celu zidentyfikowania potrzeb zdrowotnych na swoim terenie i utworzenia ZOL przeanalizował także funkcjonowanie oddziału wewnętrznego w 2018 r. i I kwartale 2019 r. Z przeprowadzonej analizy wynikało, że pacjenci z tego oddziału powinni być zaopatrywani na oddziale paliatywnym lub zakładzie opiekuńczo-leczniczym, z uwagi na wydłużone hospitalizacje oraz dużą liczbę zgonów (w 2018 r. – 229 zgonów, w I kwartale 2019 r. – 79).

W efekcie tych analiz Szpital przygotował Program Funkcjonalno-Użytkowy w zakresie utworzenia komórki opieki długoterminowej odpowiadającej wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Złożenie wniosku o celowości inwestycji zostało poprzedzone również przygotowaniem Studium Wykonalności¹⁸, w którym dokonano m.in. analizy efektywności finansowej, źródeł finansowania, kosztów i korzyści.

Jak wyjaśniła Dyrektor, przed złożeniem wniosku o celowości inwestycji ZOZ nie miał informacji o innych podmiotach, które złożyły wnioski o wydanie takich opinii oraz planowanych przez te podmioty inwestycjach, ponieważ każdy powiat dba o interesy swoich mieszkańców. Dodała również, że nie konsultowano swoich zamierzeń z innymi podmiotami leczniczymi działającymi w sąsiednich powiatach. Konsultacje przeprowadzono natomiast z podmiotem tworzącym, aby ustalić sposób finansowania. I tak 31 grudnia 2020 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek aplikacyjny o dofinansowanie projektu ze środków unijnych, zaś 30 marca 2021 r. Rada Powiatu wyraziła zgodę na cesję wierzytelności.

(akta kontroli str. 68-148)

1.1.3. Szpital do przygotowania wniosku o celowości inwestycji wykorzystał dane zawarte w: Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą¹⁹, Mapach potrzeb zdrowotnych z 2018 r. i 2020 r. oraz informacjach przedstawionych w złożonym wcześniej wniosku o celowości inwestycji dotyczącym rozbudowy Szpitala, jak i opinii Wojewody z 25 stycznia 2017 r. o celowości inwestycji w zakresie rozbudowy Szpitala.

¹⁴ Obliczony wg wzoru zawartego w par. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 lipca 2018 r. w sprawie formularza Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia dla inwestycji skutkujących zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1347).

¹⁵ Narodowy Fundusz Zdrowia.

¹⁶ Dalej: Mapy potrzeb zdrowotnych.

¹⁷ W powiecie szczycieński wskaźnik wynosił 180 na 100 tys. mieszkańców, zaś dla Polski – 286.

¹⁸ Sierpień 2020 r.

¹⁹ Dalej: RPWDL.

Szpital, do uzasadnienia wniosku o celowości inwestycji, posłużył się danymi ujętymi w dokumentach przygotowanych w celu utworzenia ZOL, tj. PFU i Studium wykonalności.

Szpital, przed złożeniem ww. wniosku miał wiedzę, że planowana inwestycja wpisuje się w priorytety dla „Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa warmińsko-mazurskiego”²⁰, w tym priorytet „Poprawa stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych”, pkt 5 „Utworzenie nowych miejsc w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej” oraz „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”²¹.

(akta kontroli str. 68-144, 149-151)

1.1.4. W latach 2018-2023 (I połowa) Szpital uzyskał jedną pozytywną opinię o celowości inwestycji²², a dotyczyła ona utworzenia ZOL.

(akta kontroli str. 152-157)

1.2. Rzetelność danych podanych we wniosku

1.2.1. Informacje i wskaźniki techniczno – ekonomiczne dotyczące utworzenia ZOL, podane w formularzu do złożenia wniosku o celowości inwestycji w systemie IOWISZ, to:

- liczba łóżek przed rozpoczęciem inwestycji – 0,
- liczba łóżek po zakończeniu inwestycji – 31,
- powierzchnia użytkowa przed rozpoczęciem inwestycji wynosiła – 651,02 m², (przebudowa i remont oddziału wewnętrznego na potrzeby ZOL),
- powierzchnia użytkowa inwestycji w m² – 651,02 m²,
- wartość kosztorysowa inwestycji – 8 282,5 tys. zł,
- cena m² powierzchni użytkowej – 12,7 tys. zł,
- wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko – 266,2 tys. zł,
- liczba zatrudnionego personelu przed rozpoczęciem inwestycji – 0,
- liczba zatrudnionego personelu po rozpoczęciu inwestycji – 9.

Szpital w celu określenia wskaźników techniczno-ekonomicznych oraz wyboru wyrobów medycznych dla utworzenia ZOL skorzystał z wiedzy specjalistów, którzy opracowali techniczne, technologiczne i ekonomiczne wymagania dotyczące potrzeb w tym zakresie. Zostało to zawarte w dokumentacjach pn.: PFU i Studium wykonalności.

W odniesieniu do wyrobów medycznych we wniosku o celowości inwestycji podano zakup 13 rodzajów nowych wyrobów medycznych (46 sztuk). Były to m.in.: laparoskop, zestaw 4 kardiomonitorów ze stacją bazową, łóżka elektryczne, panele przyłóżkowe, pionizatory, podnośniki pacjenta, respiratory, wanna do mycia oraz wózki do wożenia pacjentów. Deklarowane parametry techniczne zostały określone w PFU jako przykładowe dane techniczne. I tak np. dla laparoskopu podano minimalne wymagania m.in.: sterownik kamery z wyświetlaczem dotykowym do obrazowania oraz sterowania wyborem funkcji, panel kamery z gniazdem USB do podłączenia pamięci, funkcja zapisu zdjęć oraz sekwencji wideo w pamięci zewnętrznej typu pendrive, praca w różnych rozdzielczościach.

²⁰ Dokument zatwierdzony 10 października 2019 r. przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

²¹ Dokument ten przedstawiał długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia, a także cele strategiczne oraz narzędzia ich realizacji w latach 2014-2020. Oparty na wiedzy i doświadczeniu z zakresu epidemiologii, demografii, analizy zasobów oraz prognozowania potrzeb.

²² Dane na podstawie informacji uzyskanej od Wojewody Warmińsko-Mazurskiego, na podstawie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f oraz art. 40 ust. 7 ustawy o NIK.

We wniosku podano, że komórka organizacyjna, w której będą wykorzystywane ww. zakupione wyroby medyczne to tworzący ZOL.

(akta kontroli str. 7-46, 68-144)

1.2.2. Dane zawarte we wniosku o celowości inwestycji odnośnie źródeł finansowania oraz szacunkowej wartości inwestycji w podziale na grupy kosztów (w zł) były oparte na danych określonych w Studium wykonalności, przygotowanego na potrzeby złożenia wniosku o dofinansowanie projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020²³ pn. „Poprawa jakości życia w wyniku rozwijania środowiskowych form opieki koordynowanej jako zmniejszenie nierówności w zakresie stanu zdrowia i odpowiedź na trendy demograficzne”.

Zadeklarowane we wniosku o celowości inwestycji koszty zadania w zakresie planowanych nakładów na prace projektowe, roboty budowlane określone zostały na podstawie kosztorysu wskaźnikowego wg „Wydawnictwa Sekocenbud Wartość kosztorysowa inwestycji WKI z II kwartał 2020 r.” Dla zakupu wyrobów medycznych, wyposażenia biurowego oraz sprzętu informatycznego przyjęto natomiast ceny rynkowe.

Łączna wartość inwestycji została oszacowana na 8 252,5 tys. zł, w tym: 612,5 tys. zł na prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch to, 3 263,7 tys. zł – wyposażenie, oraz 4 376,3 tys. zł – budowa obiektów podstawowych.

(akta kontroli str. 68-109)

W Szpitalu przeprowadzono analizy kosztów eksploatacji inwestycji, w tym wyrobów medycznych, które miały być zakupione.

Koszty te opracowano według cen rynkowych z sierpnia 2020 r. W fazie eksploatacji projektu przyjęto m.in. koszty (ceny netto): zużycia materiałów – 267 tys. zł, usług obcych (w tym kontrakty lekarskie i pielęgniarskie) – 691,4 tys. zł, wynagrodzeń – 572,8 tys. zł. Założono przy tym, że podatek od nieruchomości oraz energia elektryczna będzie na tym samym poziomie, a nawet jeśli zmaleje w wyniku energooszczędnych technologii, to zmiany te nie wpłyną istotnie na poziom kosztów dotychczasowych w tym zakresie.

(akta kontroli str. 92-93)

1.2.3. Szpital we wniosku o celowości inwestycji zdefiniował oczekiwane rezultaty, które wynikały z PFU i Studium wykonalności. Zgodnie z zapisami tych dokumentów po realizacji inwestycji powstanie ZOL posiadający 31 łóżek dla pacjentów, zostanie zakupionych 13 rodzajów wyrobów medycznych i utworzonych dziewięć rodzajów miejsc pracy m.in. dla opiekunów medycznych, fizjoterapeutów, psychologa. W docelowym roku funkcjonowania liczba osób korzystających rocznie z ZOL wyniesie 134. Wyremontowane piętro oraz nowy sprzęt medyczny będzie funkcjonalny dla pacjentów i obsługi.

Wniosek o celowości inwestycji uwzględniał 34 kryteria oceny inwestycji, z czego: 20 to wspólne kryteria oceny inwestycji, zaś 14 to kryteria oceny inwestycji według dziedziny medycyny „Choroby wewnętrzne”.

²³ Nazwa i nr Osi priorytetowej: „Dostęp do wysokiej jakości usług publicznych RPWM. 9.”, Nr Priorytetu Inwestycyjnego: „Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych”, Nr i nazwa działania: „RPWM. 9.1.”; Nr i nazwa Poddziałania: „RPWM. 9.1.1. Rozwój specjalistycznych usług medycznych”.

I tak m.in. dla kryterium „Wspólne kryteria oceny inwestycji” dotyczącym:

- poprawy komfortu pacjentów i ich rodzin wskazano, że z uwagi na deficyt takich usług na terenie powiatu szczycieńskiego pacjenci uzyskują dostęp do tych usług, a rodzinom pacjentów pozwoli być czynnymi zawodowo, bez konieczności rezygnacji z pracy, by zajmować się bliskimi;
- zmniejszenia ogólnych kosztów opieki medycznej na danym obszarze wskazano, że krótszy pobyt pacjentów na oddziale wewnętrznym oraz lepszy dostęp do świadczeń opiekuńczych spowoduje obniżenie wartości świadczeń, ponieważ z uwagi na deficyt usług opiekuńczych pacjenci do tej pory byli hospitalizowani na oddziale wewnętrznym, co podwyższało wartość świadczeń, co wynikało z przeprowadzonych analiz;
- poprawy zapewnienia praw pacjentów wskazano, że poszanowanie osoby starszej poprzez zapewnienie jej właściwych i godnych warunków opieki wypełni kryteria zapisane w prawach pacjenta.

W uzasadnieniu kryterium wg ww. dziedziny medycyny wskazano dla:

- zgodności inwestycji z priorytetami regionalnej polityki zdrowotnej, że inwestycja wynika wprost z map potrzeb zdrowotnych w tym zakresie;
- niwelowania różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych, że obecne nakłady na opiekę długoterminową w województwie odbiegają od zapotrzebowania i są jednym z najniższych w kraju;
- ryzyka nieoptymalnego wykorzystania wyrobów medycznych nabytych w ramach inwestycji, że wybór sprzętu został wyselekcjonowany i dopasowany do potrzeb na podstawie PFU.

(akta kontroli str. 7-46, 68-144)

1.2.4. Wniosek o celowości inwestycji został przygotowany przy wykorzystaniu zasobów własnych ZOZ.

(akta kontroli str. 158)

1.3. Inwestycje, dla których nie uzyskano opinii o celowości

W latach 2018-2023 (I połowa) Szpital zrealizował trzy inwestycje budowlane i 51 zakupowych w zakresie dostaw (40) i usług (11). Analiza ewidencji środków trwałych, rejestru zawartych umów, sprawozdań z zamówień publicznych wykazała, że dwie inwestycje budowlane²⁴ przekroczyły wartość określoną w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁵, zaś inwestycje zakupowe²⁶ nie przekraczały tej wartości.

Badaniem objęto dokumentacje czterech zrealizowanych inwestycji²⁷, tj. po dwie inwestycje budowlane i zakupowe. Były to:

- „Budowa SOR” na podstawie umowy zawartej w 2018 r., której koszt wyniósł 12 268 tys. zł,
- „Przywrócenie funkcji pierwotnej szpitala oddziału covidowego – I piętra nowego skrzydła szpitala oraz budynku SOR w ZOZ. Roboty remontowo-rozbiórkowe” w 2022 r. – 484,9 tys. zł,
- „Dostawa videogastroskopu ultrasonograficznego dla ZOZ” w 2021 r. – 508,4 tys. zł,

²⁴ Budowa SOR i utworzenie ZOL.

²⁵ Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm., dalej: uśoz.

²⁶ Bez uwzględniania dostaw leków i odczynników dla ZOZ oraz usług żywienia pacjentów, które dotyczyły bieżącego funkcjonowania Szpitala.

²⁷ O najwyższych poniesionych wydatkach.

– „Zakup sterylizatorów parowych 4-jednostkowych z kompletem koszy i wózków” w 2022 r. – 535,1 tys. zł.

Analiza dokumentacji ww. zadań wykazała, że wykonanie tych inwestycji nie wymagało uzyskania opinii o ich celowości. I tak, w pierwszym przypadku na podstawie art. 95d ust. 2 pkt 1 uosz, zaś w pozostałych zastosowanie miał art. 95d ust. 1 ww. ustawy, przy czym w dwóch przypadkach wartość inwestycji (m.in. wyposażenia) nie przekraczała kwoty (2 mln zł) wskazanej w pkt 2 ww. przepisu.

Przeanalizowane inwestycje były niezbędne do prawidłowego funkcjonowania Szpitala i wykonywania statutowych zadań.

(akta kontroli str. 159-295)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie przygotowanie inwestycji polegającej na utworzeniu Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oraz wniosku o wydanie opinii o celowości jej przeprowadzenia.

OBSZAR

2. Wykorzystanie przeprowadzonej inwestycji

Opis stanu
faktycznego

2.1. Realizacja założeń czasowych, technicznych i finansowych inwestycji

2.1.1. We wniosku o celowości inwestycji zaplanowano rozpoczęcie oraz zakończenie inwestycji odpowiednio 26 stycznia 2021 r. i 30 listopada 2022 r. Faktyczne rozpoczęcie, czyli zawarcie umowy z wykonawcą w formule zaprojektuj - wybuduj nastąpiło 1 marca 2021 r., tj. z opóźnieniem 34 dni, co wynikało z wydłużonego postępowania przetargowego, ogłoszonego 24 grudnia 2020 r.²⁸

Według stanu na 28 sierpnia 2023 r. zakończenie inwestycji przedłużono do 20 września 2023 r., tj. o 294 dni.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, prace związane z utworzeniem ZOL zostały przesunięte w czasie ze względu na prowadzenie szpitala tymczasowego związanego z pandemią covid-19, który funkcjonował do marca 2022 r.

(akta kontroli str. 7-46, 296-318, 499-501)

2.1.2. We wniosku o celowości inwestycji miejscem realizacji inwestycji był zabytkowy budynek Szpitala²⁹. Inwestycję lokalizowano na podstawie opracowanego PFU dla zadania „Remont i dostosowanie II piętra budynku ZOZ w Szczytnie na potrzeby utworzenia ZOL”. Dla tej inwestycji uzyskano 28 sierpnia 2020 r. pozwolenie na budowę Nr I/474/20.

W związku z funkcjonowaniem szpitala tymczasowego na potrzeby pandemii covid-19 i okresowym wyłączeniem dwóch oddziałów w starej części Szpitala w celu przeznaczenia ich na oddziały „covidowe” Szpital zmienił lokalizację ZOL z II piętra na I piętro ww. budynku.

W uzasadnieniu wniosku o zmianę lokalizacji inwestycji z drugiego na pierwsze piętro do IZ³⁰ wskazano, że pandemia covid-19 uwidoczniała deficyty Szpitala w zakresie bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu w stosunku do zwiększonych wymagań epidemiologicznych. Skutkowało to dostosowaniem wielkości i lokalizacji poszczególnych oddziałów i jednostek organizacyjnych oraz zmianą zapotrzebowania na procedury medyczne. Sytuacja związana z doświadczeniami Szpitala związanymi

²⁸ Nr postępowania ZOZ-7A/2020.

²⁹ Pozwolenie Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków Nr IZNR.5142.599.2022.LS z 11 października 2022 r.

³⁰ Instytucja Zarządzająca RPO WM na lata 2014-2020 określona w umowie na dofinansowanie inwestycji ze środków unijnych, tj. Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

z walką z pandemią covid-19 oraz nowa sytuacja populacyjna i medyczna po pandemii spowodowała konieczność przewartościowania założeń projektu. Szpital dokonał analizy oraz symulacji, z których wynikało, że nieefektywne będzie dostosowanie II piętra budynku Szpitala na ZOL, gdyż jego powierzchnia będzie bardziej potrzebna na powiększony oddział wewnętrzny, którego w takim zakresie funkcjonalnym nie można będzie zrealizować na II piętrze. Założono, że utworzenie ZOL na I piętrze będzie odpowiadać liczbie łóżek dla pacjentów i układowi funkcjonalnemu poprzedniej lokalizacji.

Szpital, po uzyskaniu zgody IZ, przygotował nową dokumentację techniczną oraz uzyskał niezbędne pozwolenie na budowę³¹ w zakresie „przebudowy budynku Zespołu Opieki Zdrowotnej w Szczytnie w celu utworzenia Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego na I piętrze budynku, zlokalizowanego na działce nr ew. 12/8, położonej w obrębie 5, miasto Szczytno”.

Dokonane w toku kontroli oględziny wykazały, że zadanie inwestycyjne realizowane jest na I piętrze budynku Szpitala na podstawie ww. pozwolenia na budowę. Na dzień 10 sierpnia 2023 r. roboty budowlane były na etapie prac wykończeniowych (układano wykładziny w salach i montowano meble w gabinetach lekarskich).

(akta kontroli str. 110-144, 319-353)

2.1.3. Do 22 sierpnia 2023 r. w Szpitalu nie utworzono ZOL. W związku z tym nie ujawniono tego w Regulaminie oraz nie wpisano nowej komórki organizacyjnej, wskazanej we wniosku o celowości inwestycji do RPWDL. Szpital 21 lipca 2023 r. poinformował NFZ o planowanym terminie utworzenia ZOL, tj. od 1 października 2023 r.

(akta kontroli str. 354-355)

2.1.4. Zadeklarowane we wniosku o celowości inwestycji szacowane koszty inwestycji to 8 252,5 tys. zł, z czego: 7,4% tej wartości to prace przygotowawcze, projektowe i obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch, 39,6% – wyposażenie oraz 53% – przebudowa obiektu.

Szpital uzyskał zaplanowane dofinansowanie projektu ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, tj. Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego³² na lata 2014-2020 dla: Osi priorytetowej 9 – dostęp do wysokiej jakości usług publicznych, Działania 9.1 – Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałania 9.1.1 – Rozwój specjalistycznych usług medycznych. Zgodnie z zawartą umową³³ wartość projektu wynosiła ogółem – 8 252,5 tys. zł, w tym 4 651,4 tys. zł stanowiły wydatki kwalifikowalne. Dofinansowanie projektu z Unii Europejskiej dla wydatków kwalifikowalnych wynosiło 80%, tj. 3 721, 1 tys. zł.

W trakcie prowadzonej inwestycji łączny koszt jej realizacji na dzień 31 lipca 2023 r. wzrósł do 11 393,6 tys. zł, tj. o 38%. Przekroczenie zaplanowanych kosztów, jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, wynikało m.in. z tego, że koszty przyjęte we wniosku o celowości były szacunkowe i opierały się na sporządzonym PFU w 2020 r. Kwota uzyskana w przetargu na realizację zadania uwzględniała inflację i m.in. wzrost kosztów materiałowych.

Wg stanu na 31 lipca 2023 r.³⁴ łączna wartość całości projektu od początku jego realizacji, wyniosła brutto 8 455,3 tys. zł, co stanowiło 74,2% wartości zakontraktowanej, w tym robót budowlanych – 76,8%, obsługi projektowej (nadzoru autorskiego) – 90%, wyposażenia medycznego – 64%.

³¹ Decyzja Nr I/588/22 z 7 listopada 2022 r.

³² Dalej: RPOWM.

³³ Nr RPWM.09.01.01-28-0094/20-00 z dnia 31 grudnia 2020 r.

³⁴ Na podstawie częściowego protokołu odbioru wykonanych robót.

Analiza poniesionych kosztów, wyodrębnionych we wniosku o celowości inwestycji w zakresie m.in. przebudowy budynku, zakupu wyrobów medycznych, prac przygotowawczych, projektowych oraz obsługi inwestorskiej wykazała, że były one zgodne z kosztami określonymi w tym wniosku. Wzrost kosztów zadania nie doprowadził do jego ograniczenia.

Wg stanu na dzień 29 sierpnia 2023 r. Szpital nie był kontrolowany przez IZ w ramach umowy na dofinansowanie w celu określenia poprawności wydatkowania środków unijnych.

(akta kontroli str. 7-46, 296-297, 356-403)

2.1.5. Według stanu na 22 sierpnia 2023 r., w związku z prowadzonymi robotami budowlanymi nie osiągnięto wartości docelowych wszystkich sześciu wskaźników techniczno-ekonomicznych inwestycji, które były opisane w formularzu IOWISZ. W trakcie realizacji inwestycji zmianie uległo pięć z nich, tj.:

- Powierzchnia użytkowa inwestycji (zmaląła o 66,5 m², tj. z 651 m² do 584,5 m²). Wynikało to ze zmiany układu funkcjonalnego ZOL po przeniesieniu tej komórki z II piętra na I piętro Szpitala. Zmniejszeniu uległy m.in.: powierzchnie pokoi lekarzy (z 80,2 m² do 14 m²) oraz komunikacja (z 177,3 m² do 172,2 m²), zaś zwiększeniu powierzchni sal pacjentów (z 248,5 m² do 293,6 m²).
- Liczba łóżek pacjentów wzrosła z 31 do 35, co również wynikało ze zmiany założeń.
- Wartość kosztorysowa inwestycji (po zakończeniu) wzrosła o 3 141,1 tys. zł (z 8 282,5 tys. zł do 11 393,6 tys. zł).
- Cena m² powierzchni użytkowej wzrosła o 7,1 tys. zł (z 12,7 tys. zł do 19,5 tys. zł).
- Wartość inwestycji przypadająca na 1 łóżko (z 266,2 tys. zł do 325,5 tys. zł). Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, przyczynił się do tego m.in. wzrost cen materiałów i robót budowlanych.

Odnosnie zatrudnienia osób na dziewięciu rodzajach stanowisk wskazanych we wniosku o celowości inwestycji, jako jeden ze wskaźników techniczno-ekonomicznych Dyrektor ZOZ podała, że założono je na minimalnym poziomie oraz że zatrudnienie osób nastąpi po zawarciu z NFZ umowy na świadczenie usług medycznych.

(akta kontroli str. 7-46, 296-297, 404-405, 504, 509)

2.1.6. Analiza dokumentacji 13 wyrobów medycznych ujętych we wniosku o celowości inwestycji (46 szt.), tj. umów, ewidencji środków trwałych, dokumentów zakupu, protokołów dostaw, paszportów wykazała, że:

- Siedem wyrobów zostało zakupionych i wprowadzonych do ewidencji środków trwałych, tj. laparoskop (1), zestaw czterech kardiomonitorów ze stacją bazową (1), łóżka elektryczne (4), pionizatory (2), podnośniki pacjenta (2), wózki do wożenia pacjentów (3), wózki wanny do mycia (2). Wyroby te spełniały parametry techniczne zadeklarowane w ww. wniosku.
- Cztery wyroby ujęte zostały w zakresie robót budowlanych i będą zakupione i zamontowane w ramach tych prac, tj. panel nadłóżkowy (11), panel przyłóżkowy pojedynczy (9), myjnia dezynfektor do kaczek i basenów (1) oraz wanna do mycia (1).

- Jeden wyrób medyczny (pięć łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie) zostanie dostarczony do 31 sierpnia 2023 r. na podstawie aneksu do umowy na zakup sprzętu³⁵.

Jeden wyrób (cztery respiratory) nie został kupiony, ponieważ na podstawie trójstronnego porozumienia³⁶ z RARS, Wojewodą Warmińsko-Mazurskim i ZOZ pozostał po tymczasowym szpitalu covidowym.

Przeprowadzone w trakcie kontroli NIK oględziny³⁷ wyrobów medycznych oraz ich lokalizacji wykazały, że:

- jeden z siedmiu wyrobów medycznych, tj. cztery łóżka elektryczne umieszczono w kartonach w jednej z remontowanych sal Szpitala na potrzeby utworzenia ZOL,
- pięć nabytych wyrobów medycznych składowano w magazynie, tj. zestaw czterech kardiomonitorów ze stacją bazową (1), łóżka elektryczne (4), pionizatory (2), podnośniki pacjenta (2), wózki do wożenia pacjentów (3), wózki wanny do mycia (2),
- jeden wyrób medyczny, tj. laparoskop został ustawiony w bloku operacyjnym.

Dodatkowo w magazynie znajdowały się respiratory pozyskane przez Szpital na podstawie ww. porozumienia.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, wszystkie zakupione wyroby medyczne będą wykorzystywane przez pacjentów tworzonego ZOL, jak to zostało ujęte we wniosku o celowości inwestycji. Laparoskop został umieszczony w bloku operacyjnym, ponieważ jest urządzeniem do zabiegów operacyjnych w znieczuleniu ogólnym i technicznie nie jest możliwe ustawienie tego sprzętu na ZOL. We wniosku nie było konieczności doprecyzowania gdzie sprzęt będzie zamontowany, lecz w której komórce organizacyjnej będzie wykorzystywany. Tak też zaplanowano, że z zabiegów laparoskopowych będą korzystać pacjenci 60+ umieszczeni w ZOL.

(akta kontroli str. 346-353, 406-469, 499-501)

Dwa wyroby medyczne z ww. wymienionych, tj. respiratory (4) i zestaw czterech kardiomonitorów (1) wymagały wpisania do systemu SEZOZ³⁸ na podstawie § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2021 r. w sprawie zakresu informacji gromadzonych w Systemie Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia oraz sposobu i terminów przekazywania tych informacji³⁹. Do ewidencji środków trwałych wprowadzone zostały one odpowiednio: 2 listopada 2022 r. i 13 stycznia 2023 r. a jako miejsce użytkowania wskazano ZOL, zaś wpisane do SEZOZ 4 września 2023 r. W celu zarejestrowania tych wyrobów w systemie SEZOZ wymagane było posiadanie resortowego kodu identyfikacyjnego⁴⁰. Jego brak ograniczał możliwość wpisania do ww. systemu posiadanych wyrobów medycznych.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, wpisanie do systemu SEZOZ ww. respiratorów i zestawu czterech kardiomonitorów na potrzeby ZOL było powiązane z rejestrem RPWDL i nastąpiło po wpisaniu nowej komórki do RPWDL oraz uzyskaniu kodu resortowego tej komórki (na finiszu prac budowlanych). Planowany termin rozpoczęcia działalności ZOL to 1 października 2023 r.

³⁵ Nr ZOZ-5/2021 z 6 września 2021 r.

³⁶ Nr BRM-ZW-ST-156/2022 z 20 października 2022 r. w sprawie przejęcia praw i obowiązków.

³⁷ 10 sierpnia 2023 r.

³⁸ System Ewidencji Zasobów Ochrony Zdrowia.

³⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 150, dalej: rozporządzenie SEZOZ.

⁴⁰ Nadawany na podstawie informacji zawartych we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991) albo we wniosku o zmianę wpisu w tym rejestrze.

W Szpitalu ww. cztery respiratory użytkowane były od 19 lutego 2021 r. do 31 marca 2022 r. na podstawie umowy z RARS⁴¹ w czasie funkcjonowania tymczasowego szpitala w związku z pandemią covid-19 i powinny zostać wpisane do SEZOZ od czerwca 2021 r., do czego zobowiązywał § 4 pkt 1 ww. rozporządzenia, co szerzej opisano w sekcji: „Stwierdzone nieprawidłowości”.

(akta kontroli str. 406, 470-482, 503-511)

2.2. Wykorzystanie inwestycji

2.2.1. Z uwagi na trwające prace budowlane związane z utworzeniem ZOL poziom wykorzystania wytworzonych produktów na dzień 22 sierpnia 2023 r. dotyczył laparoskopu, wykorzystywanego na bloku operacyjnym. Utworzenie ZOL, zatrudnienie personelu, liczba łóżek oraz poziom wykorzystania pozostałych wyrobów medycznych nastąpi po zakończeniu robót budowlanych.

We wniosku o celowości inwestycji nie określono poziomu wykorzystania laparoskopu, jednak we wniosku o dofinansowanie zaplanowano wykonanie 156 zabiegów laparoskopowych⁴² dla pacjentów 60+ rocznie. Od rozpoczęcia eksploatacji laparoskopu udzielono łącznie 380 świadczeń, w tym 120 w 2022 r. i 160 w 2023 r. (I połowa).

Świadczenia te były udzielane w oddziałach zabiegowych (ginekologicznym i chirurgicznym) i rozliczane w ramach katalogu JGP (jednorodnych grup pacjentów) obowiązującego dla umów w zakresie PSZ (system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej).

W Szpitalu zaplanowano w 2024 r. (po utworzeniu ZOL) wykonanie 460 zabiegów laparoskopowych, w tym min. 156 dla pacjentów 60+.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, zgłoszona została wstępna deklaracja do NFZ o uruchomieniu ZOL od października 2023 r. Uzyskano telefonicznie informację od NFZ o planowanym konkursie. Dodała, że zadanie dotyczące utworzenia ZOL i zakontraktowania 35 łóżek w powiecie szczycieńskim zostało zapisane w „Wojewódzkim Planie Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 zatwierdzonym przez Ministra właściwego do spraw zdrowia”⁴³ jako działanie wymagające koordynowania na poziomie województwa.

(akta kontroli str. 7-46, 483-498, 503-504)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W Szpitalu nie wywiązano się należycie z określonego w § 4 pkt 1 rozporządzenia SEZOZ obowiązku przekazania informacji o posiadanych wyrobach medycznych. Mimo, że Szpital od 19 lutego 2021 r. do marca 2022 r. dysponował czterema respiratorami udostępnionymi przez RARS, to w okresie czerwiec 2021 r. – marzec 2022 r. nie wpisał ich do SEZOZ. Przepis ten stanowi, że podmiot leczniczy przekazuje informacje o posiadanych wyrobach medycznych co miesiąc do 7 dnia każdego miesiąca.

Jak wyjaśniła Dyrektor ZOZ, szpital ten z założenia był tymczasowy i utworzony dla doraźnych potrzeb spowodowanych pandemią covid-19. Dodała również, że w trakcie jego funkcjonowania wymagano od pracowników Szpitala sprawozdań ilości pacjentów z covid-19, zaś nie wymagano uzupełniania systemu SEZOZ.

(akta kontroli str. 406, 470-482, 508-509)

⁴¹ Na podstawie umowy nr BRMwm-29/2021 z dnia 19 lutego 2021 r. na potrzeby funkcjonowania tymczasowego szpitala covidowego.

⁴² M.in. zabiegi operacyjne.

⁴³ Obwieszczenie Wojewody Warmińsko-Mazurskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. (Dz. U. Województwa Warmińsko-Mazurskiego, poz. 5087).

OCENA CZĄSTKOWA

W okresie objętym kontrolą realizacja utworzenia ZOL przebiegała prawidłowo i była zgodna z założeniami ujętymi we wniosku o celowości inwestycji, a stan zaawansowania robót budowlanych na koniec lipca 2023 r. wynosił 76,8%. Zakupiono również siedem z 13 wyrobów medycznych ujętych w ww. wniosku, które spełniały wymagane parametry. W związku ze zmianą układu funkcjonalnego ZOL zwiększono powierzchnię sal szpitalnych oraz liczbę łóżek z 31 do 35.

Stwierdzono jednak, że nie wywiązano się należycie z obowiązku określonego w § 4 pkt 1 rozporządzenia SEZOZ, tj. przekazania informacji o posiadanych wyrobach medycznych – czterech respiratorach nabytych w lutym 2021 r.

IV. Uwagi i wniosek

Wniosek

W związku z ustaleniami kontroli Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag. W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, wnosi o podjęcie działań w celu terminowego wprowadzania do SEZOZ informacji o wyrobach medycznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 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.

Olsztyn, 8 września 2023 r.

Kontroler
Beata Saba
Specjalista kontroli państwowej

.....
podpis

Dyrektor
Najwyższej Izby Kontroli
Delegatury w Olsztynie
z up.

Barbara Zajdel
Wicedyrektor

.....
podpis