



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura we Wrocławiu

LWR.410.014.02.2023

Pan
dr n. med. Zbigniew J. Król
Dyrektor
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji we Wrocławiu

Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji we Wrocławiu
ul. Ołbińska 32
50-233 Wrocław

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/046 – „System oceny inwestycji w ochronie zdrowia”

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu, ul. Olbiańska 32, 50-233 Wrocław ¹ .
Kierownik jednostki kontrolowanej	Zbigniew J. Król, Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu od 30 maja 2023 r. W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnili: - Agata Lisiewicz-Kaleta w okresie od 2 listopada 2016 r. do 18 września 2022 r., - Marta Turczyk-Śniegoń w okresie od 19 września 2022 r. do 29 maja 2023 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 ² , z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przed tym okresem, a dotyczących okresu objętego kontrolą.
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ³ .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura we Wrocławiu
Kontroler	Mirosław Perłowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LWR/95/2023 z dnia 30 maja 2023 r.

(akta kontroli str. 1-2)

¹ Dalej także: ZOZ.

² 20 lipca 2023 r.

³ Dz. U. z 2022 r. poz. 623; dalej: ustawa o NIK.

II. Ocena ogólna⁴ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Złożony do Wojewody Dolnośląskiego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji we Wrocławiu w ramach systemu IOWISZ⁵ wniosek numer 001804⁶ o wydanie opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji pn.: „Nadbudowa budynku na potrzeby Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala MSWiA we Wrocławiu”⁷ zawierał zdefiniowany obszar działania ZOZ i populację pacjentów objętą zakresem jego działania. W uzasadnieniu realizacji inwestycji, wskazano źródła jej finansowania oraz zamieszczono informacje odnoszące się do działalności ZOZ. Jednakże, Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia nierzetelne oszacowanie na etapie sporządzania wniosku przez ZOZ zakresu robót koniecznych do wykonania w ramach planowanej inwestycji. Przedmiotową ocenę uzasadnia m.in. fakt nieuwzględnienia już na tym etapie projektowania zadania inwestycyjnego konieczności zbudowania nowej rozdzielni głównej niskiego napięcia prądu oraz zmodernizowania stacji próżni i centralnej sprężarkowni. W konsekwencji ZOZ nie doszacował w złożonym wniosku wartość inwestycji w kwocie co najmniej 1 023,4 tys. zł. Ponadto, negatywnie NIK ocenia przyjęte założenia czasowe realizacji inwestycji, wskazane we wniosku o wydanie opinii o jej celowości. Pierwotnie zakładany termin zakończenia jej realizacji do dnia 31 grudnia 2020 r. nie został dotrzymany. Pomimo upływu już ponad dwóch lat od tej daty podkreślić należy, że na dzień zakończenia kontroli⁸ stan zawansowania inwestycji wynosił zaledwie 30% a od złożenia wniosku szacunkowe koszty wzmiankowanej inwestycji wzrosły z kwoty 10 945,6 tys. zł do 24 456,6 tys. zł, tj. o 13 511,0 tys. zł (123,4%).

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁹ kontrolowanej działalności

OBSZAR

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

Opis stanu faktycznego

1.1. ZOZ 9 listopada 2018 r. wystąpił z wnioskiem do Wojewody Dolnośląskiego o wydanie opinii o celowości inwestycji, który 21 grudnia 2018 r. otrzymał pozytywną opinię. Poza ww. wnioskiem, ZOZ nie występował o wydanie opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji. We wniosku wskazano, że obszarem oddziaływania inwestycji będzie Wrocław i województwo dolnośląskie¹⁰, a ze względu na swój sektorowy/branżowy charakter jednostki, potencjalni pacjenci mogli przybywać

⁴ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁵ Na mocy ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1138, ze zm.), ustanowiony został system oceny inwestycji w ochronie zdrowia. W ramach tego systemu stosowany jest Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), tj. system teleinformatyczny, o którym mowa w art. 31a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, ze zm.; dalej: ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia), w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania opinii o celowości inwestycji, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej). Za pośrednictwem IOWISZ generowany jest wniosek, o którym mowa w art. 95e ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁶ Dalej: wniosek.

⁷ Dalej: inwestycja lub nadbudowa.

⁸ W dniu 20 lipca 2023 r.

⁹ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁰ Co wynikało z przeprowadzonej analizy miejsca zamieszkania pacjentów hospitalizowanych w ZOZ w 2017 r., która wykazała, że 100% pacjentów mieszkało na terenie województwa dolnośląskiego.

również z całego kraju. W części II pn. „Kryteria oceny inwestycji” określono populację pacjentów, którą będzie stanowić starsza część społeczeństwa¹¹, wymagająca procedur wysokospecjalistycznych, co związane jest z rozległą ingerencją operacyjną u takich osób.

Uzasadnienie celowości przeprowadzenia inwestycji zostało zapisane w Programie inwestycji zatwierdzonym 18 lipca 2018 r.¹², gdzie m.in. wskazano, że w ramach przeprowadzonej inwestycji Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii¹³, zyska dodatkową powierzchnię użytkową, która zapewni jego dostosowanie do wymogów prawa¹⁴. Ponadto wskazano, że w efekcie przeprowadzenia inwestycji w OAiIT przewiduje się zwiększenie liczby łóżek z czterech do sześciu, co bezpośrednio przełoży się na dostępność i jakość świadczonych usług, komfort leczonych pacjentów oraz poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń, a także umożliwi powstanie potencjału do realizacji wysokospecjalistycznych procedur w oddziałach zabiegowych¹⁵. W ZOZ nie pozyskiwano informacji o innych złożonych wnioskach lub inwestycjach planowanych przez inne podmioty lecznicze, dotyczące tego samego zakresu świadczeń, ponieważ – jak wskazał Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno-Logistycznych ZOZ¹⁶ – w czasie podejmowania decyzji o przystąpieniu do inwestycji, prowadzono już w ZOZ budowę nowego bloku operacyjnego i powiększenie OAiIT stało się koniecznością, a nie możliwością. Nowy blok operacyjny z założenia miał się powiększyć z jednej do trzech sal operacyjnych¹⁷, więc należało zapewnić większą liczbę łóżek dla pacjentów pooperacyjnych. Stopień obciążenia na OAiIT w badanym okresie wyniósł od 55,9% w 2019 r. do 83,1% w 2017 r. oraz 82,0% w pierwszym półroczu 2023 r.

(akta kontroli str. 3-123, 140-146, 214-224, 338-359 poz. 4-6, 9-10)

1.2. Dane zawarte we wniosku, dotyczące stanu OAiIT przed rozpoczęciem inwestycji, w szczególności dotyczące powierzchni użytkowej (192,0 m²), powierzchni użytkowej inwestycji (509 m²), liczby łóżek (cztery) oraz oceny technicznej posiadanych wyrobów medycznych (sprzętu lub aparatury)¹⁸ były zgodne z Programem inwestycji, a także ewidencją środków majątkowych, ewidencją środków trwałych i wartości niematerialnych i prawnych oraz środków trwałych

¹¹ Co wynikało z ogólnopolskiego i wojewódzkiego, postępującego trendu starzenia się społeczeństwa; źródło: 1) *Informacja o sytuacji osób starszych w Polsce za rok 2017* – str. 4, publikacja: <https://das.mpips.gov.pl/source/Informacja%20o%20sytuacji%20osob%20starszych%20za%202017.pdf> - dostęp na 12 lipca 2023 r., 2) *Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa dolnośląskiego* – str. 1160 oraz str. 1 podsumowania, publikacja: <https://basiw.mz.gov.pl/mapa/mapy/woj-dolnoslaskie/> - dostęp na 12 lipca 2023 r., 3) dwumiesięcznik *Handel Wewnętrzny* nr 6 z 2018 r. tom I str. 112.

¹² Pierwsza wersja Programu inwestycji została zatwierdzona 26 listopada 2013 r., jednak pierwotne założenia inwestycji, różniły się od założeń wskazanych we wniosku, które zostały zapisane w aktualizacji z 18 lipca 2018 r. Natomiast ostatnią wersję Programu inwestycji (aktualizację nr 10) zatwierdzono 22 czerwca 2023 r. Program inwestycji oraz jego kolejne aktualizacje (było ich 12, w tym opatrzone numerami od 1 do 10 oraz dwie nienumerowane z: 18 lipca 2018 r. i 20 grudnia 2018 r.) były każdorazowo zatwierdzane przez Dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji; dalej: Program inwestycji.

¹³ Dalej: OAiIT.

¹⁴ W szczególności do: [1] rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739; powołane rozporządzenie obowiązywało do 31 marca 2019 r.), [2] rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (w ówczesnym brzmieniu - Dz. U. poz. 2218; aktualnie Dz. U. z 2022 r. poz. 392, ze zm.) oraz [3] Programu z 29 grudnia 2017 r. dostosowania Zakładu Opieki Zdrowotnej do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r., na podstawie którego Państwowy Inspektor Sanitarny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji na obszarze województwa dolnośląskiego wydał postanowienie nr 01/18 z dnia 2 lutego 2018 r. opiniujące wpływ niespełnienia przez ZOZ wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 991, ze zm.).

¹⁵ Chirurgicznym, ginekologicznym i urazowo-ortopedycznym.

¹⁶ Dalej: Zastępca Dyrektora.

¹⁷ Rozbudowany blok operacyjny z trzema salami operacyjnymi został oddany do użytku 31 stycznia 2020 r.

¹⁸ Ocenie poddano 12 wyrobów medycznych, planowanych do wymiany w ramach inwestycji. Ponadto planowano zakupić 36 nowych wyrobów medycznych.

w budowie. Pełna wartość szacunkowa inwestycji wskazana we wniosku, tj. 10 945,6 tys. zł oraz w podziale na grupy kosztów: budowa obiektów podstawowych (2 859,0 tys. zł), instalacje i urządzenia (1 678,9 tys. zł), wyposażenie (6 057,2 tys. zł) oraz prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch (350,5 tys. zł) zostały ustalone na podstawie sporządzonej w listopadzie 2017 r. koncepcji inwestycji, zawierającej kosztorysy szacunkowe na łączną kwotę 5 864,0 tys. zł. Przy czym pierwotne szacunki z ww. koncepcji co do wartości inwestycji, zostały skorygowane o dodatkowe koszty w kwotach: 814,5 tys. zł na wzmocnienie konstrukcji budynku, na którym planowano nadbudować kolejną kondygnację¹⁹, 4 187,6 tys. zł na zakup aparatury medycznej, mającej stanowić wyposażenie nowego OAiIT²⁰ oraz 79,5 tys. zł stanowiącej wzrost kosztów w grupie „instalacje i urządzenia” oraz w grupie „prace przygotowawcze, projektowe, obsługa inwestorska oraz ewentualne szkolenia i rozruch”²¹ – wzrost kosztów łącznie o 5 081,6 tys. zł. We wniosku wskazano dwa źródła finansowania inwestycji: z dotacji celowej w kwocie 10.900,0 tys. zł ze środków budżetu państwa²² oraz ze środków własnych w wysokości 45,6 tys. zł. Kwota dofinansowania wskazana we wniosku, została obliczona na poziomie maksymalnym, na podstawie art. 114 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Jak wyjaśnił Zastępca Dyrektora, liczbę zatrudnionego personelu medycznego OAiIT zapisano we wniosku na podstawie ustnej informacji z Sekcji Kadr i Szkoleń ZOZ, a opis parametrów technicznych aparatury medycznej planowanej do zakupu – na podstawie uzgodnień pomiędzy Ordynatorem OAiIT, Zastępcą Dyrektora ds. Medycznych oraz Specjalistą ds. Technologii Medycznych.

W złożonym wniosku nie uwzględniono jednak wszystkich okoliczności wpływających na zakres finansowy i czasowy realizacji inwestycji, co szerzej opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Wniosek został przygotowany przez podmiot zewnętrzny, na podstawie umowy zawartej 17 września 2018 r. Koszty poniesione przez ZOZ z tego tytułu wyniosły 6,2 tys. zł. Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że inwestycja była pierwszym zadaniem realizowanym przez ZOZ, która wymagała opinii o jej celowości, zatrudnieni pracownicy nie posiadali wystarczającej wiedzy do jej przygotowania, a ZOZ nie mógł ryzykować odrzucenia wniosku z przyczyn formalnych, bo skutkowałoby to odmową udzielenia dotacji. Według stanu na 17 września 2018 r. ZOZ zatrudnił 12 pracowników w Dziale Administracyjno-Gospodarczym. Zadanie dotyczące przygotowania przedmiotowego wniosku nie mieściło się w zakresach czynności tych pracowników.

(akta kontroli str. 5, 8, 10-213, 225-262, 338-359 poz. 4-5, 8-9, 11, 16-97)

1.3. ZOZ zrealizował jedną, opisaną wyżej inwestycję, w przypadku której wystąpił do Wojewody Dolnośląskiego z wnioskiem o wydanie opinii o celowości inwestycji. W pozostałych przypadkach nie występowało o wydanie takich opinii.

ZOZ zrealizował 146 nieodtworzeniowych inwestycji o wartości łącznej 9 497,4 tys. zł. Były to we wszystkich przypadkach zakupy inwestycyjne, spośród których do badania stopnia wykorzystania i zapewnienia finansowania eksploatacji wybrano pięć

¹⁹ Konieczność podjęcia dodatkowych robót została wskazana w ekspertyzie technicznej z maja 2018 r., zawierającej szczegółowy kosztorys szacunkowy.

²⁰ Na podstawie szczegółowej listy z podaniem kwot poszczególnych urządzeń, które nie zostały uwzględnione przy szacowaniu kosztów inwestycji w koncepcji inwestycji z listopada 2017 r.

²¹ W związku z przewidywanym wzrostem cen materiałów i usług w kolejnych latach.

²² Program inwestycji, zawierający jej szacunkową wartość oraz jego kolejne wersje były każdorazowo zatwierdzane przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, a pierwsza umowa na udzielenie dotacji w kwocie 117,4 tys. zł między ZOZ a Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, została zawarta 30 maja 2017 r. (tj. przed sporządzeniem wniosku). Kolejne umowy o dofinansowanie były zawierane oddzielnie na każdy rok kalendarzowy. Łączne dofinansowanie w postaci dotacji celowych wyniosło 5 622,3 tys. zł.

następujących urządzeń, pozyskanych w wyniku tych zakupów o wartości na sumę 2 721,1 tys. zł (28,7% populacji):

1. Zestaw do endoskopii, szafa susząca, myjnia, aparat (diatermia) o wartości 684,2 tys. zł (dokument OT nr 160-163/2018 z 24 grudnia 2018 r.);
2. Tor wizyjny o wartości 1 009,9 tys. zł (dokument OT nr 55/2020 z 31 stycznia 2020 r.);
3. System do monitorowania zabiegu o wartości 462,2 tys. zł (dokument OT nr 148/2020 z 31 stycznia 2020 r.);
4. Aparat RTG o wartości 278,5 tys. zł (dokument OT nr 77/2020 z 31 stycznia 2020 r.);
5. Mobilny aparat RTG o wartości 286,2 tys. zł (dokument OT nr 286/2020 z 30 listopada 2020 r.).

Badanie wykazało, że urządzenia były na bieżąco eksploatowane²³, a koszty ich użytkowania były pokrywane z przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia, otrzymywanych na podstawie zawartych przez ZOZ umów²⁴.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie zwracał się do ZOZ o informacje o zrealizowanych inwestycjach, w tym również o inwestycjach, dla których nie występowała konieczność uzyskania opinii o ich celowości.

(akta kontroli str. 5, 8, 10-114, 120, 122, 215-224, 263-292, 338-359 poz. 7, 150-157)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

ZOZ sporządzając wniosek o wydanie opinii o celowości badanej inwestycji nie uwzględnił wszystkich okoliczności jej realizacji, tj. konieczności budowy nowej rozdzielni głównej niskiego napięcia oraz zmodernizowania stacji próżni i centralnej sprężarkowni, co NIK ocenia jako działanie nierzetelne.

Zastępca Dyrektora wyjaśnił, że konieczność wykonania rozdzielni głównej niskiego napięcia wynikała ze zwiększonej liczby badań z zakresu diagnostyki obrazowej, a potrzeba modernizacji stacji próżni i centralnej sprężarkowni było następstwem ustalenia zwiększonego zapotrzebowania przez oddany do użytku nowy blok operacyjny, w następstwie czego nastąpiła również większa awaryjność urządzeń.

(akta kontroli str. 133-135, 140-146, 315, 338-360 poz. 5)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę, że przedmiotowe okoliczności były znane ZOZ już przed sporządzeniem wniosku i powinny być uwzględnione przy jego tworzeniu.

OCENA CZĄSTKOWA

Złożony przez ZOZ wniosek o wydanie opinii o celowości przeprowadzenia inwestycji zawierał zdefiniowany obszar działania ZOZ i populację pacjentów objętą zakresem jego działania. W uzasadnieniu realizacji inwestycji, wskazano źródła jej finansowania oraz zamieszczono informacje odnoszące się do działalności ZOZ. Jednakże ZOZ

²³ Liczba badań wynosiła dla: zestawu do endoskopii: 4 442 w latach 2019 - I połowa 2023 r. (średniorocznie: 987), toru wizyjnego: 1 527 w okresie od 1 lutego 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. (średniorocznie: 447), systemu do monitorowania zabiegu: 6 333 w okresie od 1 lutego 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. (średniorocznie: 1 854), aparatu RTG: 2 757 w okresie od 1 lutego 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. (średniorocznie: 807), mobilnego aparatu RTG: 598 w okresie od 1 grudnia 2020 r. do 30 czerwca 2023 r. (średniorocznie: 231).

²⁴ Umowy nr: 03/8/3101293/01/2017/01 z 19 stycznia 2018 r. (aneks nr 6), 03/8/3101293/01/2018/01 z 18 stycznia 2019 r. (aneks nr 34), 03/8/3101293/01/2019/01 z 30 stycznia 2020 r. (aneks nr 63), 03/8/3101293/01/2020/01 z 19 stycznia 2021 r. (aneks nr 89), 03/8/3101293/01/2021/01 z 26 stycznia 2022 r. (aneks nr 119), 03/8/3101293/01/2022/01 z 22 kwietnia 2022 r. (aneks nr 128) z korektą z 16 maja 2022 r., 03/8/3101293/01/2023/01 z 29 grudnia 2022 r.

sporządzając wniosek działań nierzetelnie nie biorąc pod uwagę wszystkich okoliczności wpływających na zakres rzeczowy, finansowy i czasowy ww. inwestycji.

OBSZAR

2. Rezultaty przeprowadzonej inwestycji

Opis stanu faktycznego

Jak wynikało z wniosku, inwestycję zaplanowano do realizacji w okresie od 7 listopada 2019 r. do 31 grudnia 2020 r. Założenia te nie zostały zrealizowane, ponieważ pierwszą umowę na realizację robót budowlanych zawarto 3 września 2020 r., a do dnia zakończenia czynności kontrolnych w ZOZ²⁵, inwestycja nie została zakończona. Stopień realizacji inwestycji wyniósł 30%. Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora opóźnienie w rozpoczęciu realizacji inwestycji wynikało z przedłużających się uzgodnień projektu budowlanego z Dolnośląskim Wojewódzkim Konserwatorem Zabytków (uzgodnienie 13 maja 2019 r.) oraz Miejskim Konserwatorem Zabytków (uzgodnienie 6 grudnia 2019 r.). W konsekwencji pozwolenie na budowę zostało wydane 18 lutego 2020 r. Ponadto w 2020 r. dokonano przesunięcia środków dotacyjnych w kwocie 154,0 tys. zł na zakupy inwestycyjne o najwyższym priorytecie realizacji²⁶. Zastępca Dyrektora wyjaśnił ponadto, że niezakończenie inwestycji wynikało z niewystarczających wysokości dotacji udzielanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w latach 2020-2022. Inwestycja była realizowana jako nadbudowa istniejącego łącznika budynków tzw. „białego” i „czerwonego”, co było zgodne z wnioskiem. Dotychczas wykonane prace objęły zapewnienie niezbędnych mediów dla nowobudowanego OAiIT, poprzez zbudowanie nowej rozdzielni głównej niskiego napięcia oraz zmodernizowanie stacji próżni i centralnej sprężarkowni. W ramach inwestycji zakończono prace związane ze wzmocnieniem konstrukcji budynku, umożliwiające nadbudowanie na nim kolejnej kondygnacji. Do zakończenia inwestycji pozostało wyniesienie nowej kondygnacji, połączenie jej z istniejącymi budynkami oraz wyposażenie nowego OAiIT. Od złożenia wniosku koszty wzmiankowanej inwestycji wzrosły z kwoty 10 945,6 tys. zł do 24 456,6 tys. zł, tj. o 13 511,0 tys. zł (123,4%), w tym budowy obiektów podstawowych z 2 859,0 tys. zł do 13 580,1 tys. zł (o 10 721,1 tys. zł, tj. 374,0%), instalacji i urządzeń z 1 678,9 tys. zł do 5 281,2 tys. zł (o 3 602,3 tys. zł, tj. 214,6%), wyposażenia z 6 057,2 tys. zł do 4 639,1 tys. zł (zmniejszenie o 1 418,1 tys. zł, tj. 23,4%) oraz prac przygotowawczych, projektowych, obsługi inwestorskiej oraz ewentualnego szkolenia i rozruchu z 350,5 tys. zł do 956,2 tys. zł (o 605,7 tys. zł, tj. 172,8%). Poza czynnikami makroekonomicznymi, powodującymi znaczny wzrost cen towarów i usług, a szczególności materiałów budowlanych, wpływ na zwiększenie wartości inwestycji miało rozszerzenie zakresu robót o wzmocnienie konstrukcji stropu budynku, na którym planowano zrealizować nadbudowę oraz wykonanie prac związanych ze skomunikowaniem nowobudowanego OAiIT z istniejącym budynkiem, po stwierdzeniu dużej różnicy w poziomach kondygnacji obydwu budynków. Konieczność przeprowadzenia tych robót została stwierdzona w toku prac nad projektem budowlanym, zakończonych w listopadzie 2019 r., w wyniku badania wytrzymałości stropu i stosownych pomiarów wysokości kondygnacji. Ponadto rozszerzono zakres rzeczowy inwestycji, polegający na budowie nowej rozdzielni głównej niskiego napięcia oraz zmodernizowaniu stacji próżni i centralnej sprężarkowni, co zostało szczegółowo opisane w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

Źródła finansowania inwestycji były zgodne z wnioskiem, w którym wskazano dotację celową w kwocie 10 900,0 tys. zł ze środków budżetu państwa oraz środki własne w wysokości 45,6 tys. zł. Do 30 czerwca 2023 r., poniesione na inwestycję koszty

²⁵ 20 lipca 2023 r.

²⁶ Mobilny przyłóżkowy aparat RTG i dwa detektory do ucyfrowienia obrazu RTG.

wyniosły 5 708,6 tys. zł, w tym 5 622,4 tys. zł z dotacji oraz 86,2 tys. zł ze środków własnych.

(akta kontroli str. 5, 9, 115-119, 133-135, 140-146, 187-203, 293-314, 338-359 poz. 1-3, 5, 8, 11-15, 98-149)

Stwierdzone
nieprawidłowości

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

W kosztach inwestycji wynoszącej zgodnie z wnioskiem o wydanie opinii o jej celowości w kwocie 10 945,6 tys. zł, ZOZ nie uwzględnił budowy nowej rozdzielni głównej niskiego napięcia oraz zmodernizowania stacji próżni i centralnej sprężarkowni, mimo że konieczność ich realizacji można było przewidzieć. Spowodowało to wzrost wartości inwestycji o co najmniej 1 023,4 tys. zł²⁷.

Zastępca Dyrektora wyjaśniając przyczyny wzrostu wartości inwestycji stwierdził, że w wyniku wynajęcia pomieszczeń zewnętrznemu podmiotowi leczniczemu, który wykonywał diagnostykę obrazową i zwiększenia przez niego liczby świadczonych badań, znacząco wzrosło zużycie prądu i w tej sytuacji konieczna była budowa nowej rozdzielni prądu, natomiast potrzeba modernizacji stacji próżni i centralnej sprężarkowni było następstwem ustalenia zwiększonego zapotrzebowania przez oddany do użytku nowy blok operacyjny, w następstwie czego nastąpiła również większa awaryjność urządzeń.

(akta kontroli str. 133-135, 140-146, 315, 338-360 poz. 5)

Najwyższa Izba Kontroli zwraca uwagę na fakt, iż zewnętrzny podmiot leczniczy, generujący większe zużycie prądu, rozpoczął działalność na terenie ZOZ 27 grudnia 2017 r., a więc na 11 miesięcy przed złożeniem wniosku, a budowa nowego bloku operacyjnego, oddanego do użytku w 2018 r., została rozpoczęta kilka lat wcześniej.

OCENA CZĄSTKOWA

Założenia czasowe i finansowe realizacji inwestycji, wskazane we wniosku o wydanie opinii o jej celowości nie zostały zrealizowane. Zakładane zakończenie realizacji ww. inwestycji do dnia 31 grudnia 2020 r. nie nastąpiło, a na dzień zakończenia kontroli stan zawansowania jej realizacji wynosił zaledwie 30%. Natomiast znaczne zwiększenie kosztów zadania wynikało, poza czynnikami niezależnymi od ZOZ, także – co należy ocenić negatywnie – od zwiększenia zakresu robót, które można było przewidzieć już na etapie składania wniosku.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Uwagi Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag.

Wniosek Określanie we wnioskach o opinię o celowości inwestycji pełnego zakresu rzeczowego, z uwzględnieniem wszystkich aspektów ich docelowej funkcjonalności.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

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

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

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

²⁷ Wielkość szacowana na podstawie protokołów finansowego odbioru robót, które nie pozwalały na dokonanie precyzyjnych obliczeń.

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
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

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

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wrocław, 8 września 2023 r.

Kontroler
Miroslaw Perłowski
Główny specjalista kontroli
państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura we Wrocławiu
p.o. Dyrektor
Marcin Kaliński

.....
podpis

.....
podpis