



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.018.03.2017

P/17/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli

P/17/064 – Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” w województwie kujawsko-pomorskim

Jednostka
przeprowadzająca
kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Kontrolerzy

1. Sylwia Woźniak-Waszak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/166/2017 z 23 października 2017 r.
2. Michał Trempała, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/161/2017 z 23 października 2017 r.
3. Robert Elwertowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/170/2017 z 7 listopada 2017 r.

(dowód: akta kontroli str. 1- 6)

Jednostka
kontrolowana

Centrum Onkologii im. prof. Franciszka Łukaszczyka w Bydgoszczy,
ul. I. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz¹

Kierownik jednostki
kontrolowanej

Prof. dr hab. Janusz Kowalewski – Dyrektor CO²

(dowód: akta kontroli str. 44)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

Szpital podjął działania zmierzające do realizacji inwestycji ujętych w „Programie zadań inwestycyjnych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2012”⁴. W tym celu zawarł umowę o współpracy⁵ ze spółką Kujawsko-Pomorskie Inwestycje Medyczne Sp. z o.o.⁶, w ramach której zaplanowano realizację 20 przedsięwzięć inwestycyjnych. Zaplanowane w ww. umowie inwestycje, do których realizacji zobowiązał się Szpital, wynikały z wcześniej ustalonych potrzeb tej placówki. Zarówno Szpital, jak i Spółka zrealizowały wszystkie zadania wskazane w umowie o współpracy.

Szpital prawidłowo zrealizował inwestycje własne, zapewnił również odpowiednie środki na ich sfinansowanie. Efekty zrealizowanych inwestycji były eksploatowane bezpośrednio po ich otrzymaniu od dostawców lub przekazaniu przez wykonawców.

¹ Dalej: CO lub Szpital.

² Od 11 grudnia 2014 r., poprzednio od 11 marca 1996 r. dr n. med. Zbigniew Pawłowicz.

³ Najwyższa Izba Kontroli stosuje 3-stopniową skalę ocen: pozytywna, pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości, negatywna. Jeżeli sformułowanie oceny ogólnej według proponowanej skali byłoby nadmiernie utrudnione, albo taka ocena nie dawałaby prawdziwego obrazu funkcjonowania kontrolowanej jednostki w zakresie objętym kontrolą, stosuje się ocenę opisową, bądź uzupełnia ocenę ogólną o dodatkowe objaśnienie.

⁴ Program został przyjęty przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego 16 lipca 2009 r. uchwałą nr 55/894/09 (dalej: Program). Celem Programu było przede wszystkim: 1) zwiększenie dostępności do usług medycznych, 2) poprawa jakości usług medycznych, 3) obniżenie kosztów funkcjonowania jednostek, w szczególności poprzez racjonalizację zarządzania energią elektryczną, 4) poprawa wizualizacji oraz zagospodarowania obiektów i terenów szpitalnych.

⁵ Z dnia 3 listopada 2009 r. (dalej: umowa o współpracy).

⁶ Dalej: KPIM lub Spółka. Spółka ta została powołana w celu wspierania, we wszystkich prawnie dopuszczalnych formach, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (dalej: ZOZ), dla których uprawnienia organu, który je utworzył, wykonuje Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego, w spełnieniu wymogów określonych rozporządzeniami Ministra Zdrowia oraz zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Pracy oraz Państwowej Straży Pożarnej warunkujących prowadzenie działalności tych zakładów. KPIM 3 listopada 2010 r. podpisała umowę finansową z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym, na mocy której uzyskała środki finansowe na realizację w ZOZ inwestycji.

Szpital wywiązywał się z obowiązków wskazanych w umowach przekazania mienia przez KPIM, dotyczących ubezpieczenia majątku oraz sprawozdawczości.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły:

- nierzetelnego prowadzenia książki obiektu budowlanego w zakresie wpisów o przeprowadzanych badaniach i kontrolach stanu technicznego oraz remontach;
- założenia książki obiektu dla budynku portierni z prawie dwuletnim opóźnieniem;
- nieprzeprowadzenia wymaganych przeglądów rocznych budynku portierni;
- nieposiadania dzienników budowy dla obiektów Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu, bloku żywieniowego oraz budynku portierni.

Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na statutową działalność Szpitala.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prowadzenie przez CO inwestycji wskazanych w umowie o współpracy z KPIM oraz wykorzystanie i utrzymanie efektów inwestycji zrealizowanych w ramach Programu

Opis stanu faktycznego

1.1. W ramach umowy o współpracy zaplanowano na lata 2009-2012 realizację 20 zadań⁷ o łącznej wartości planowanych nakładów 74 586,0 tys. zł. CO miało zrealizować pięć zadań⁸ o łącznej wartości 7 700,0 tys. zł.

W wyniku ustaleń pomiędzy CO a KPIM, na mocy aneksu do umowy o współpracy⁹, Szpital zobowiązał się do realizacji kolejnych czterech inwestycji¹⁰ o planowanej wartości nakładów 5 485 tys. zł¹¹. Dodatkowo 26 lipca 2010 r. CO zawarło z KPIM odrębną umowę o współpracy w celu realizacji inwestycji pn. Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu¹².

(dowód: akta kontroli str. 473, 474-490)

Dyrektor ds. Logistyki CO Piotr Muzyczuk poinformował, że przyczyną powyższych decyzji była zwiększona w stosunku do pierwotnych założeń, a wynikająca z przyjętego do wykonania projektu, wartość nakładów na realizację zadania

⁷ 1. Dokumentacja projektowa zadań oraz uruchomienie dwóch dźwigów osobowych; 2. Doposażenie komórek organizacyjnych w sprzęt laboratoryjny i aparaturę medyczną – zakup tomografu komputerowego; 3. Przebudowa infrastruktury przychodni; 4. Nowe ujęcie wody; 5. Budowa infrastruktury Zespołu Wsparcia Duchowego - I etap i II etap; 6. Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu – roboty budowlane; 7. Modernizacja infrastruktury oddziałów łóżkowych - etap 1 (Radioterapii II, Radioterapii I, Chorób Piersi, Klinicznego Ginekologii Onkologicznej); 8. Modernizacja infrastruktury Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej i Zakładu Mikrobiologii; 9. Modernizacja infrastruktury Bloku Żywieniowego; 10. Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego Centrum; 11. Wymiana instalacji wody zimnej i ciepłej, stacja uzdatniania wody; 12. Modernizacja węzła cieplnego i system wody lodowej dla celów klimatyzacji 13. Remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych; 14. Wymiana agregatu prądowłórczego zasilania zespołu energetycznego; 15. Doposażenie komórek organizacyjnych w sprzęt laboratoryjny i aparaturę medyczną - zakup sprzętu do Centralnej Sterylizacji i zestawu endoskopowego 16. Uruchomienie dwóch dźwigów osobowych 17. Instalacja spalania tlenu etylenu; 18. Modernizacja infrastruktury oddziałów łóżkowych (Urologii Onkologicznej, Klinicznego Chirurgii Onkologicznej); 19. Modernizacja infrastruktury stacji łóżek; 20. Modernizacja infrastruktury oddziałów łóżkowych: Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

⁸ 1. Dokumentacja projektowa zadań oraz uruchomienie dwóch dźwigów osobowych; 2. Doposażenie komórek organizacyjnych w sprzęt laboratoryjny i aparaturę medyczną – zakup tomografu komputerowego; 3. Przebudowa infrastruktury przychodni; 4. Nowe ujęcie wody; 5. Budowa infrastruktury Zespołu Wsparcia Duchowego - I etap i II etap.

⁹ Aneks nr 1 z 26 lipca 2010 r.

¹⁰ Tj.: Instalacja spalania tlenu etylu (planowane nakłady 400 tys. zł), Wymiana instalacji wody zimnej i ciepłej, stacja uzdatniania wody (planowane nakłady 1 085 tys. zł), Modernizacja węzła cieplnego i system wody lodowej do celów klimatyzacji (planowane nakłady 2 000 tys. zł), Remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych (planowane nakłady 2 000 tys. zł).

¹¹ Dodatkowo termin realizacji trzech z nich przesunięto z roku 2010 na dwa kolejne lata.

¹² Dalej: PARIS. Na mocy tej umowy KPIM zobowiązał się do kompleksowej realizacji inwestycji, a Szpital sfinansowania wyposażenia niezbędnego dla uruchomienia przewidzianych tam świadczeń.

inwestycyjnego pn. „Park Aktywnej Rehabilitacji i Sportu”, która przewyższyła zaplanowaną w umowie podstawowej kwotę o ponad 12,4 mln zł. Podjęcie tej decyzji umożliwiło realizację powyższego zadania, wydzielonego z umowy podstawowej i przeniesionego do dodatkowej umowy o współpracy z 26 lipca 2010 r., zakończonego decyzją o pozwoleniu na użytkowanie z 21 grudnia 2012 r.

(dowód: akta kontroli str. 1203-1204, 1228)

Zarówno Szpital, jak i Spółka zrealizowały wszystkie zadania wskazane w umowie o współpracy w łącznej wysokości poniesionych nakładów 104 821,9 tys. zł, z czego inwestycje Szpitala wynosiły 30 813,5 tys. zł. Nie wystąpiły przypadki realizacji innych, nieokreślonych w ww. umowie o współpracy, zadań inwestycyjnych. Za zgodą KPIM, Szpital rozliczył w ramach tej umowy także dodatkowe nakłady poniesione przez CO na cztery inwestycje zrealizowane przez Spółkę¹³. W latach 2009-2016 Szpital nie realizował inwestycji, w których byłby inwestorem wspólnie z KPIM. Zadania inwestycyjne realizowane przez Szpital były komplementarne z przedsięwzięciami realizowanymi przez Spółkę¹⁴.

(dowód: akta kontroli str. 473, 575, 576, 765-780, 1378-1380)

Prawidłowość realizacji przez Szpital inwestycji własnych wynikających z ww. umowy została zbadana na podstawie wytypowanych do kontroli czterech inwestycji:

- Modernizacja infrastruktury bloku żywieniowego o wartości 1 765,7 tys. zł;
- Modernizacja infrastruktury stacji łóżek o wartości 618,5 tys. zł;
- Remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych o wartości 3 018,9 tys. zł;
- Wyposażenie PARIS o wartości 6 454,4 tys. zł.

W ramach tych inwestycji badaniom poddano 21 postępowań o udzielenie zamówienia publicznego¹⁵. Łączna wartość zbadanych inwestycji wyniosła 11 857,5 tys. zł, co stanowiło 38,56% wartości inwestycji zrealizowanych przez Szpital w ramach umowy o współpracy.

(dowód: akta kontroli str.1432)

W trzech z ww. inwestycji Szpital przeprowadził postępowanie na opracowanie ich projektu¹⁶. Badanie przetargu nieograniczonego na opracowanie projektu dla zadania pn.: „Modernizacja infrastruktury stacji łóżek” wykazało, że dokumentację projektową przygotowano zgodnie z założeniami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia¹⁷.

(dowód: akta kontroli str. 420-428, 1468-1472)

Wszystkich wykonawców wybranych inwestycji wyłoniono w postępowaniach prowadzonych zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień

¹³ Tj. nakłady poniesione na: modernizację oddziałów łóżkowych, modernizację infrastruktury stacji łóżek, modernizację infrastruktury bloku żywieniowego oraz przebudowę układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych.

¹⁴ Na podstawie próby objętej badaniem NIK, tj. w przypadku zadań: 1. Modernizacja infrastruktury bloku żywieniowego; 2. Modernizacja stacji łóżek; 3. Budowa Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu.

¹⁵ Postępowania nr: 156/P/2011, 399/P/2012, 403/P/2012, 422/P/2012, 467/P/2012, 116/P/2010, 116A/P/2011, 151/P/2011, 365/P/2012, 366/P/2012, 387/P/2012, 193/P/2011, 462/P/2012, 472/P/2013, 473/P/2013, 477/P/2013, 492/P/2013, 495/P/2013, 504/P/2013, 507/P/2013, 517/P/2013.

¹⁶ W przypadku dwóch przetargów tj. „Opracowanie projektu modernizacji infrastruktury bloku żywieniowego Centrum Onkologii” oraz „Opracowanie projektu Europejskiego Parku Aktywnej Rehabilitacji” dokumentacja została wybrakowana.

¹⁷ Dalej: SIWZ.

publicznych¹⁸. W dwóch przypadkach wykonawców wybrano w trybie zamówienia z wolnej ręki¹⁹, a w pozostałych przypadkach w ramach przetargu nieograniczonego. W przypadku zamówień z wolnej ręki spełnione zostały przesłanki określone w art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 5 Pzp.

We wszystkich postępowaniach przestrzegano wewnętrznych procedur²⁰. Wnioski o ustalenie trybu i rozpoczęcie postępowania określały wartość przedmiotu zamówienia publicznego²¹ wraz ze wskazaniem sposobu jej oszacowania. Wszystkie zostały zatwierdzone przez Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego i Dyrektora CO. W każdym przypadku szacowania wartości zamówienia dokonywano przy zachowaniu odpowiednich do przedmiotu zamówienia przepisów art. 32-35 Pzp.

We wszystkich przypadkach, na polecenie służbowe Kierownika zamawiającego, do badania i oceny ofert powoływano komisję przetargową składającą się przynajmniej z trzech osób. Kierownik zamawiającego, członkowie komisji przetargowych oraz inne osoby biorące udział w postępowaniach złożyli wymagane art. 17 ust. 2 Pzp pisemne oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności stanowiących podstawę wykluczenia ich z poszczególnych postępowań. Zgodnie z oświadczeniami, osoby te nie podlegały wykluczeniu.

Każdorazowo, w sposób prawidłowy, określano rodzaj zamówienia publicznego i zgodnie z art. 40 ust. 1 i 2 Pzp dokonywano ogłoszenia o prowadzeniu postępowania²². We wszystkich przypadkach SIWZ zawierały niezbędne elementy, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 2 Pzp. Informacje zawarte w ogłoszeniach o zamówieniu były zgodne z treścią SIWZ. Przedmiot zamówienia opisywano w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, a termin składania ofert był odpowiedni dla wartości i trybu zamówienia. W opisie przedmiotu zamówienia nie zawarto zapisów mogących prowadzić do ograniczenia konkurencji. Warunki udziału w postępowaniach oraz sposób dokonywania oceny ich spełniania zamieszczano w ogłoszeniu o zamówieniu, a w przypadku trybów, które nie wymagają publikacji ogłoszenia o zamówieniu, w zaproszeniu do negocjacji. Sposób dokonywania oceny spełniania tych warunków był związany oraz proporcjonalny do przedmiotu zamówienia.

W czterech przypadkach²³ Zamawiający żądał wniesienia od wykonawców wadium, które określił w odpowiedniej wysokości. Zamawiający nie ograniczał formy składania wadium. Wykonawcy wnosili wadium w jednej z przewidzianych form, w odpowiednim terminie i wysokości.

Wybrani wykonawcy spełniali warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ, a oferty przez nich złożone oceniono w każdym przypadku jako najkorzystniejsze

¹⁸ Dz.U. z 2017 poz. 1579, ze zm. Dalej: Pzp.

¹⁹ Postępowanie nr 193/P/2011 na prowadzenie nadzoru autorskiego nad realizacją zadania pod nazwą PARIS oraz postępowanie nr 116A/P/2011 na prace związane z rozebraniem starej i wykonaniem nowej posadzki betonowej (dodatkowe roboty budowlane przy remoncie Infrastruktury pomieszczeń administracyjnych).

²⁰ Tj.: Procedury P-414 Zakupy (regulującej kwestie postępowania przy prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego), Regulaminu Pracy Komisji Przetargowej (załącznik Z-414-001-001) oraz Instrukcji J-414-001 w sprawie zamówień publicznych.

²¹ Każdorazowo podstawą ustalenia wartości zamówień było całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług.

²² W każdym przypadku ogłoszenie przekazywano do opublikowania w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz zamieszczano w miejscu publicznie dostępnym siedzibie Szpitala oraz na jego stronie internetowej.

²³ Postępowania nr 116/P/2010, 151/P/2011, 365/P/2012 i 507/P/2013.

przy uwzględnieniu ustalonych w SIWZ kryteriów²⁴. Każdorazowo informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty wraz z podaniem ceny i nazwy wykonawcy została niezwłocznie rozesłana do wszystkich wykonawców, umieszczona w Biuletynie Zamówień Publicznych, na stronie internetowej Zamawiającego oraz miejscu publicznie dostępnym w Szpitalu. W żadnym przypadku wykonawcy nie skorzystali ze środków ochrony prawnej.

W ramach przeprowadzonego badania nie stwierdzono, by Zamawiający w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy łączył zamówienia, które odrębnie udzielane wymagają zastosowania różnych przepisów ustawy, bądź dzielił je na odrębne zamówienia, w celu uniknięcia łącznego szacowania ich wartości.

Każdorazowo protokół z postępowania został podpisany przez Kierownika Zamawiającego oraz osobę go sporządzającą. Wszystkie protokoły zawierały niezbędne informacje, o których mowa w art. 96 Pzp.

(dowód: akta kontroli str. 1434-1534, 1542)

Z wybranymi wykonawcami, we właściwym terminie, zawarto umowy sporządzone według wzorów stanowiących załącznik do SIWZ. W każdym przypadku zakres świadczenia wykonawcy wynikający z umowy był tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie. W dwóch przypadkach Zamawiający żądał wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy, które ustalił w odpowiedniej wysokości. Wykonawcy wnieśli zabezpieczenie należytego wykonania umowy we wskazanej wysokości przed zawarciem umowy.

(dowód: akta kontroli str. 1434-1534, 1542)

Badanie terminów realizacji przedmiotu zamówienia 23 umów wykazało, że nie został on zachowany w pięciu przypadkach. W trzech z nich Szpital odstąpił od egzekwowania kar umownych w zamian za dostarczenie dodatkowego wyposażenia, w dwóch natomiast zawarł z przedsiębiorcami ugody²⁵.

(dowód: akta kontroli str. 1199-1202)

Szpital sprawował nadzór nad realizacją umów m.in. poprzez delegowanie swoich pracowników na narady z wykonawcami oraz uczestnictwo w odbiorach końcowych przedmiotów umów. Wyznaczono także pracownika, którego zadaniem było nadzorowanie prowadzonych przez Szpital inwestycji²⁶.

(dowód: akta kontroli str. 47-55, 1173, 1386)

W trakcie realizacji inwestycji objętych umową o współpracy²⁷ Szpital nie zaprzestał realizowania świadczeń zdrowotnych. Wynikające z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia – Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim w Bydgoszczy²⁸ zobowiązania dotyczące realizacji świadczeń rehabilitacji leczniczej

²⁴ W ramach 19 przetargów nieograniczonych w 14 przypadkach zastosowano kryterium najniższej ceny. W pozostałych stosowano kryteria dodatkowe: termin realizacji (w trzech postępowaniach), okres gwarancji (w jednym postępowaniu), wartość nadzoru autorskiego (w jednym postępowaniu).

²⁵ Ugoda z 12 lipca 2011 r. ze spółką PUBR z siedzibą w Bydgoszczy oraz 30 czerwca 2011 r. ze spółką EVERSPACE z siedzibą w Warszawie.

²⁶ W CO utworzono stanowisko Specjalisty ds. projektowania i rozwoju infrastruktury.

²⁷ Na podstawie badania próby pięciu inwestycji tj.: 1. Remont infrastruktury pomieszczeń administracyjnych; 2. Modernizacja infrastruktury bloku żywieniowego; 3. Modernizacja stacji łóżek; 4. Przebudowa układu komunikacyjnego Zespołu Głównego CO; 5. Budowa Parku Aktywnej Rehabilitacji i Sportu.

²⁸ Umowa nr 02-00-00716-11-20 (11-13/B0007/REH) z 4 marca 2011 r. zobowiązywała Szpital do realizacji fizjoterapii ambulatoryjnej, lekarskiej ambulatoryjnej opieki rehabilitacyjnej oraz rehabilitacji ogólnoustrojowej.

były realizowane także w trakcie budowy PARIS. Dyrektor ds. Logistyki CO wyjaśnił, że było to możliwe dzięki ustaleniu z wykonawcą etapowości²⁹ wykonywania robót budowlanych w poszczególnych obiektach kompleksu.

(dowód: akta kontroli str. 1156-1159, 1296, 1381-1382, 1535-1541)

Środki trwałe zakupione i wytworzone przez KPIM w ramach realizacji umowy o współpracy zostały przekazane Szpitalowi na podstawie 10 umów³⁰ w nieodpłatne użytkowanie. Łączna wartość powyższych inwestycji wynosiła 74 008,4 tys. zł. Powyższe składniki majątku KPIM zostały ujęte w ewidencji pozabilansowej Szpitala na podstawie ww. umów przekazania z 2012, 2013, 2014 i 2015 r. Szpital realizował zapisy ww. umów w zakresie ubezpieczenia otrzymanego w użytkowanie mienia³¹. Szpital nie ujmował w ewidencji pozabilansowej zakończonych zadań inwestycyjnych i dostaw wyposażenia, które zostały zrealizowane przez KPIM na rzecz CO w latach 2010-2011. W 2010 r. Szpital ujął jedynie w swojej ewidencji pozabilansowej sprzęt i wyposażenie zakupione przez KPIM na potrzeby Działu Centralnej Sterylizacji o łącznej wartości 815,0 tys. zł. Dla powyższego wyposażenia założono karty techniczne, w których potwierdzono wykonywanie przeglądów okresowych oraz dokonywanych napraw.

(dowód: akta kontroli str. 491-575, 576-724, 683-724, 878-1019)

Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy Centrum Onkologii wskazała, że w 2010 r. w Dziale Centralnej Sterylizacji Szpitala przeprowadzona została inwentaryzacja kontrolna środków trwałych i wyposażenia. W wyniku dokonania spisu z natury zostały ujawnione nadwyżki: jeden sterylizator, dwie myjki, 50 koszy i 50 kontenerów. Zgodnie z wyjaśnieniami osoby odpowiedzialnej za powierzone mienie – Kierownika Działu Centralnej Sterylizacji, ujawniony sprzęt stanowił własność KPIM. Podstawę do przyjęcia ww. sprzętu do ewidencji pozabilansowej środków trwałych stanowiły: umowa o współpracy oraz specyfikacja asortymentowo-cenowa przekazanego sprzętu uzyskana z firmy Getinge. Po otrzymaniu ww. dokumentów pracownik Działu Finansowo-Księgowego wprowadził 31 grudnia 2010 r. do ewidencji pozabilansowej środków trwałych środki trwałe wysokocenne, tj. myjki oraz sterylizator w łącznej wartości 748,8 tys. zł, oraz środki niskocenne, tj. kosze i kontenery o wartości 28,9 tys. zł. W październiku 2014 r. Dział Finansowo-Księgowy CO otrzymał umowę nr KPIM/PR/9/14 wraz ze specyfikacją przekazanego sprzętu. Dokumenty te stanowiły podstawę do weryfikacji wcześniej ujawnionych środków trwałych. Celem uaktualnienia wartości początkowej dwóch myjek i sterylizatora konieczne było wystawienie dokumentu likwidacji i ponowne wprowadzenie do ewidencji z numerami ewidencyjnymi nadanymi w 2010 r. i wartością początkową zgodną z wykazaną przez KPIM. Pozostały sprzęt przekazany CO w wyniku umowy nr KPIM/PR/9/14 został wprowadzony do ewidencji na podstawie załącznika do umowy.

(dowód: akta kontroli str. 817-832)

²⁹ W pierwszym etapie Zakład Rehabilitacji funkcjonował w budynku nr 1 PARIS, roboty wykonywano w budynkach nr 2,3 i 4, przy czym priorytet nadano wykonaniu budynku nr 2. Po zakończeniu przebudowy budynku nr 2 przeniesiono do niego Zakład Rehabilitacji, a budynek nr 1 przekazano wykonawcy. Opisaną przez wyjaśniającego organizację robót potwierdzają przekazane do kontroli dokumenty budowy i wydane pozwolenia na użytkowanie.

³⁰ Umowy nr: KPIM/PN/01/12 z 29.08.2012 r., KPIM/PN/01/13 z 12.03.2013 r., KPIM/PR/9/14 z 27.10.2014 r., KPIM/PN/20/15, KPIM/PN/21/15, KPIM/PN/22/15, KPIM/PN/23/15, KPIM/PN/24/15, KPIM/PN/25/15, KPIM/PN/35/15 z 22.12.2015 r.

³¹ Ubezpieczenie od wszelkich ryzyk wraz z cesją na KPIM.

Wskutek przekazanej przez KPIM informacji, Szpital ubezpieczał³² środek trwały/zadanie „Modernizacja infrastruktury oddziałów łóżkowych³³” na wartość wyższą, niż to wynikało z wartości początkowej środka trwałego. W umowie nr KPIM/PN/25/15 z 22 grudnia 2015 r. przekazującej powyższą inwestycję do CO, wskazano że Spółka poniosła nakłady w łącznej wysokości 1 797,8 tys. zł i była to wartość określona do celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku. Wartość księgową ww. inwestycji według pisma KPIM z 7 marca 2016 r. oraz dokumentu OT w KPIM wynosiła 1 599,4 tys. zł (tj. była o 198,3 tys. zł niższa). Centrum Onkologii ubezpieczyło powyższą inwestycję na wartość 1 797,8 tys. zł.

(dowód: akta kontroli . 561-566, 573)

Prezes Zarządu KPIM poinformował, że wartość księgową ww. zadania została przekazana do CO na podstawie zapisów księgowych dokonanych w księgach rachunkowych prowadzonych przez zewnętrzną kancelarię prawną-podatkową.

(dowód: akta kontroli str. 1388)

Wartość poniesionych przez KPIM nakładów odpowiadających zapłacie za wykonane roboty i usługi przewyższała wartość wytworzonego środka trwałego.

Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy wyjaśniła, że Szpital dokonał ubezpieczenia powyższego zadania w sposób wskazany w umowie, ubezpieczając wartość poniesionych nakładów 1 797,8 tys. zł, która została określona wyłącznie dla celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku. Zgodnie z treścią umowy z KPIM, Spółka w terminie 60 dni powinna przekazać Szpitalowi informację odnośnie do zapisów wartości księgowej na kontach pozabilansowych majątku przekazanego w umowie. Informacja ta została przekazana 7 marca 2016 r., w związku z czym skorygowano wartość przedmiotowego środka trwałego w ewidencji majątku pozabilansowego do wartości wskazanej, tj. 1 599,4 tys. zł. Ubezpieczenia majątku, jaki i przyjęcia na stan inwentarzowy dokonano w wartościach zgodnych z treścią umowy.

(dowód: akta kontroli 1020-1021)

Szpital nie ujął w ewidencji pozabilansowej zakończonych zadań inwestycyjnych i dostaw wyposażenia, które zostały zrealizowane przez KPIM na rzecz CO w latach 2010-2011³⁴. Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy oraz Dyrektor

³² Stosownie do zapisów § 5 pkt 2 ust. 3 umowy nr KPIM/PN/25/15 z 22. grudnia 2015 r. ZOZ ma obowiązek dokonania ubezpieczenia mienia z uwzględnieniem jego wartości odtworzeniowej, na którym poczyniono nakłady.

³³ Oddziału Klinicznego Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów.

³⁴ Tj: 1. budowa szybu windowego z montażem dwóch dźwigów osobowych w CO o wartości 750.609,58 zł została zakończona w 2010 r. i ujęta w ewidencji pozabilansowej w październiku 2014 r.; 2. dostawa, montaż i uruchomienie agregatu zasilania zespołu energetycznego o wartości 145.180,00 zł została zrealizowana w 2010 r. i ujęta w ewidencji pozabilansowej w październiku 2014 r.; 3. dostawa, montaż i uruchomienie sprzętu laboratoryjnego do Zakładu Patologii Nowotworów i Patomorfologii CO o wartości 157.394,86 zł zrealizowana w 2010 r. i ujęta w ewidencji pozabilansowej w październiku 2014 r.; 4. zestaw endoskopowy (elektroniczny endoflator, pompa ssąco-płucząca, przewód niskociśnieniowy itd.) dla Działu Sal Operacyjnych o wartości 249.966,95 zł dostarczone w 2010 r. i ujęte w ewidencji pozabilansowej w październiku 2014 r.; 5. zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Mikrobiologii” o wartości 1.673.041,17 zł zostało zakończone w 2010 r.; powyższa inwestycja została ujęta w ewidencji pozabilansowej w grudniu 2015 r.; 6. zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej” o wartości 1.471.787,76 zł zostało zakończone w 2011 r.; powyższa inwestycja została ujęta w ewidencji pozabilansowej w grudniu 2015 r.; 7. zadanie inwestycyjne pn. „Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego CO” o wartości 2.668.512,27 zł zostało zakończone w 2011 r.; powyższa inwestycja została ujęta w ewidencji pozabilansowej w grudniu 2015 r.; 8. zadanie inwestycyjne pn. „Modernizacja infrastruktury stacji łóżek” o wartości 6.356.012,20 zł zostało zakończone w 2012 r.; powyższa inwestycja została ujęta w ewidencji pozabilansowej w grudniu 2015 r.

ds. Logistyki wskazali, że CO wielokrotnie występowało³⁵ do KPIM o wskazanie specyfikacji poniesionych nakładów na poszczególne zadania inwestycyjne, jednak Spółka nie udzielała wyjaśnień i informacji w powyższych sprawach.

(dowód: akta kontroli str. 625-681, 819-821, 1024-1025)

Nakłady inwestycyjne związane z budową PARIS przekazane przez KPIM na podstawie umowy³⁶ z 12 marca 2013 r. zostały ujęte w ewidencji pozabilansowej Szpitala 18 sierpnia 2014 r.³⁷. Dyrektor ds. Ekonomicznych – Główny Księgowy oraz Dyrektor ds. Logistyki wskazali, że po bezskutecznych staraniach o pozyskanie szczegółowych danych o wartościach poszczególnych budynków stanowiących cztery elementy składowe obiektu PARIS, a także wbudowanego w nim wyposażenia, obiekt ten został wprowadzony do ewidencji księgowej pozabilansowej z wartością zbiorczą.

(dowód: akta kontroli str. 794, 815-816, 835, 836, 838, 1025)

Stosownie do zapisów umów przekazania Szpital przekazywał do KPIM raporty z monitoringu działalności Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 726-755)

Szpital rozpoczął użytkowanie inwestycji zrealizowanych przez KPIM niezwłocznie po dokonaniu odbioru końcowego i/lub otrzymaniu pozwolenia na użytkowanie. Dyrektor ds. Logistyki wyjaśnił, że działalność PARIS rozpoczęto w pełnym zakresie w maju 2013 r. (tj. pięć miesięcy po wydaniu pozwolenia na użytkowaniu obiektu³⁸). Blok żywieniowy przekazano firmie cateringowej w sierpniu 2012 r., tak by mogła rozpocząć świadczenie usług od 1 września tego roku (pozwolenie na użytkowanie wydano 16 sierpnia 2012 r.³⁹). Zmodernizowaną stację łóżek rozpoczęto wykorzystywać od stycznia 2013 r. (pozwolenie na użytkowanie wydano 25 października 2012 r.⁴⁰). Wyremontowane pomieszczenia administracyjne w Budynku Diagnostyczno-Lecznicznym CO wykorzystywało od lipca 2011 r. (protokół odbioru robót budowlanych z 27 czerwca 2011 r.), a przebudowany układ komunikacyjny z parkingiem i portiernią oddano do użytku od lutego 2011 r. (protokół odbioru z 17 stycznia 2011 r.).

(dowód: akta kontroli str. 1156-1157, 1173-1175, 1296-1297)

Szpital utrzymywał w należytym stanie nabyte, bądź wytworzone w związku z realizacją umowy o współpracy, składniki majątku.

(dowód: akta kontroli str. 1286-1287)

Szpital wprowadził wewnętrzne procedury w zakresie gospodarowania majątkiem trwałym⁴¹, w których określił m.in. zasady jego ewidencjonowania oraz zakresy odpowiedzialności poszczególnych użytkowników. Dodatkowo dla poszczególnych sprzętów medycznych oraz urządzeń technicznych prowadził dokumentację

³⁵ Pismo CO/DL/25042/072-32/W/12 z 11.09.2012 r. (wpływ do KPIM 12.09.2012 r.); pismo CO/DL/30113/072-38/W/12 z 9.11.2012 r. (wpływ do KPIM 13.11.2012 r.); Pismo CO/DL/12458/072-27/W/2013 z 7.06.2013 r. (wpływ do KPIM 10.06.2013 r.); pismo CO/DL/20425/072-27/W/13 z 9.09.2013 r. (wpływ do KPIM 10.09.2013 r.); pismo CO/DL/23156/072-47/W/13 z 10.10.2013 r. (wpływ do KPIM 11.10.2013 r.); pismo CO/DL/26956/072-35/W/14 z 6.11.2014 r. (wpływ do KPIM 6.11.2014 r.).

³⁶ Nr KPIM/PN/01/13.

³⁷ Szpital ubezpieczał tę inwestycję od 13 marca 2013 r., nie mając jej w swojej ewidencji.

³⁸ PINB.4321.272.2012HS.

³⁹ PINB.4321.176.212HS.

⁴⁰ PINB.4321.162.2012HS.

⁴¹ Instrukcja J-406-006.

dotyczącą remontów, napraw i stanu technicznego. Badanie dokumentacji 13 z nich⁴² wykazało, że aparatura ta była sprawna, podlegała okresowym przeglądom i serwisowaniu. Odpowiedni stan techniczny potwierdziły także oględziny dwóch z nich⁴³.

(dowód: akta kontroli str. 682-724, 1238-1241, 1396-1404)

Szpital zlecał przeprowadzenie kontroli okresowych budynków: PARIS, bloku żywieniowego, stacji łóżek oraz budynku portierni⁴⁴, stosownie do art. 62 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane⁴⁵, za wyjątkiem przypadków opisanych w sekcji „ustalone nieprawidłowości”. Kontrole okresowe wykazały, że obiekty znajdują się w ogólnie dobrym stanie technicznym zapewniającym dalsze bezpieczne ich użytkowanie. Niektóre elementy wykazywały nieznaczne cechy zużycia wymagające bieżącego remontu. Nie stwierdzono uszkodzeń oraz braków, które mogłyby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia bądź środowiska.

(dowód: akta kontroli str. 377-390, 409-415)

Stan ten potwierdziły oględziny sześciu obiektów CO⁴⁶ wraz z ich wyposażeniem. Stwierdzono m.in., że:

- stan techniczny budynków jest dobry i wskazuje na prawidłową gospodarkę remontową i konserwacyjną;
- budynki są utrzymane w czystości, brak jest grzybów i pleśni, nieliczne miejscowe ubytki tynku i zacieki oraz widoczne nieznaczne pęknięcia wynikające z pracy budynku i jego bieżącej eksploatacji;
- teren i zieleń wokół budynków są utrzymywane w czystości;
- nawierzchnia parkingu oraz dróg wewnętrznych wykonana z kostki brukowej jest równa i bez wybrzuszeń, prawidłowo oznaczono miejsca dla osób niepełnosprawnych.

(dowód: akta kontroli str. 1242-1281)

Zrealizowane w latach 2010-2016 inwestycje w CO, w tym przy udziale KPIM, przyczyniły się do zwiększenia powierzchni Szpitala o 22,1 tys. m² oraz zmodernizowania 18,9 tys. m² powierzchni budynków. Powierzchnia budynków, które spełniały obowiązujące wymagania dla podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, wzrosła o 21,2 tys. m². Na koniec 2016 r. Szpital nie posiadał budynków, w stosunku do których istniałaby potrzeba dostosowywania ich do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych oraz przepisów w zakresie fachowym i sanitarnym. Przed rozpoczęciem realizacji umowy o współpracy, na koniec 2009 r. powierzchnia takich budynków wynosiła odpowiednio 21,8 tys. m² oraz 22,7 tys. m². Na koniec 2016 r. CO dysponowało 322 łózkami szpitalnymi, tj. o 22 więcej niż na koniec 2009 r. Pomimo wzrostu w tym okresie liczby hospitalizowanych pacjentów⁴⁷ średnie wykorzystanie łóżek szpitalnych w 2009 r.

⁴² Tj. wszystkich przekazanych przez KPIM na podstawie umowy nr KPIM/PR/9/14 z 27 października 2014 r.

⁴³ Tj. myjni - dezynfektorów (dwie sztuki) oraz sterylizatora parowego.

⁴⁴ Budynek wykonany w ramach zadania Przebudowa układu komunikacyjnego dróg wew. Zespołu Głównego Centrum Onkologii

⁴⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1332, ze zm., dalej: „Prawo budowlane”.

⁴⁶ Tj.: PARIS, stacji łóżek, bloku żywieniowego, pomieszczeń administracyjnych budynku Diagnostyczno-Leczniczego, układu komunikacyjnego dróg wewnętrznych Zespołu Głównego oraz stacji transformatorowej PARIS.

⁴⁷ Z 16 tys. 31 grudnia 2009 r. do 19 tys. na 31 grudnia 2016 r.

było o 9 punktów procentowych wyższe niż w 2016 r.⁴⁸ W okresie tym wzrosła także liczba lekarzy⁴⁹, pielęgniarek⁵⁰ oraz innego personelu (medycznego⁵¹ i niemedycznego⁵²) CO. Liczba osób, którym udzielono innych (poza hospitalizacją) świadczeń zdrowotnych, wzrosła o ponad 510,2 tys.⁵³

(dowód: akta kontroli str. 433)

Dyrektor ds. Logistyki CO jako najważniejsze efekty zrealizowanych inwestycji wskazał m.in: (1) dostosowanie pomieszczeń Szpitala do obowiązujących wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładów opieki zdrowotnej; (2) podniesienie poziomu jakości świadczonych przez Szpital usług; (3) wprowadzenie innowacyjnych technologii żywienia hospitalizowanych pacjentów; (4) poprawę standardu i warunków obsługi pacjentów i pracy personelu; (5) wdrożenie nowych technologii, dostosowanie sprzętu i aparatury do obowiązujących standardów w celu podniesienia jakości diagnozowania i leczenia pacjentów; (6) usprawnienie organizacji ruchu pojazdów w kompleksie CO i zwiększenie ilości miejsc parkingowych; (7) neutralizację oddziaływania Szpitala na środowisko; (8) zwiększenie potencjału medycznego jednostek Szpitala oraz dostępności pacjentów do wysoko wyspecjalizowanych procedur leczenia. Podkreślił zarazem, że efektem działań była poprawa wyników leczenia pacjentów z chorobą nowotworową w województwie kujawsko-pomorskim.

(dowód: akta kontroli str. 434-438)

Ustalone
nieprawidłowości

1. Szpital jako zarządca obiektów, w okresie ich użytkowania nierzetelnie prowadził książki obiektu budowlanego⁵⁴, naruszając § 5 pkt 4 i § 6 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego⁵⁵ w zakresie systematycznego i terminowego umieszczania w niej zapisów o przeprowadzanych badaniach i kontrolach stanu technicznego oraz remontach. W czterech z nich, dotyczących obiektów PARIS⁵⁶, bloku żywieniowego⁵⁷, stacji łóżek⁵⁸ oraz portierni⁵⁹ brakowało m.in. wpisów dotyczących prac remontowych stwierdzonych w protokołach z kontroli obiektu, dat ich przeprowadzenia, okresowych przeglądów, danych technicznych obiektu, dokumentacji projektowej

⁴⁸ W 2016 r. wskaźnik ten wynosił 82,8%.

⁴⁹ Z 1,0 tys. 31 grudnia 2009 r. do 1,2 tys. na 31 grudnia 2016 r.

⁵⁰ Ze 177 na 31 grudnia 2009 r. do 204 na 31 grudnia 2016 r.

⁵¹ Z 236 na 31 grudnia 2009 r. do 265 na 31 grudnia 2016 r.

⁵² Z 328 na 31 grudnia 2009 r. do 405 na 31 grudnia 2016 r.

⁵³ Z 1 255 tys. 31 grudnia 2009 r. do 1 765,3 na 31 grudnia 2016 r.

⁵⁴ Stosownie do art. 64 ust. 1 Prawa budowlanego- właściciel lub zarządca jest obowiązany prowadzić dla każdego budynku oraz obiektu budowlanego niebędącego budynkiem, którego projekt jest objęty obowiązkiem sprawdzenia, o którym mowa w art. 20 ust. 2 ww. ustawy, książkę obiektu budowlanego, stanowiącą dokument przeznaczony do zapisów dotyczących przeprowadzanych badań i kontroli stanu technicznego, remontów i przebudowy, w okresie użytkowania obiektu budowlanego.

⁵⁵ Dz. U., Nr 120, poz. 1134, dalej: rozporządzenie w sprawie książki obiektu.

⁵⁶ PARIS (Tom 1): sekcja VI, tablica nr 4, kolumna 4 – brak wymienionych prac remontowych stwierdzonych w protokołach z kontroli obiektu; sekcja VI, tablica nr 4, kolumna 5 – brak dat wykonania prac naprawczych; sekcja VII, tablica nr 5 – brak wymienionych przeglądów wykonywanych co najmniej raz na pięć lat.

⁵⁷ blok żywieniowy: sekcja VI, tablica nr 4 – brak wymienionych corocznych przeglądów instalacji gazowych; sekcja VI, tablica nr 4, kolumna 5 – brak dat wykonania prac naprawczych; sekcja VII, tablica nr 5 – brak wymienionego przeglądu z 2017 r.; sekcja VIII.1, tablica 6 – brak wymienionej dokumentacji projektowej przebudowy z nadbudową bloku żywieniowego; sekcja VIII.2, tablica nr 7 – brak wymienionych dokumentacji projektowych w zakresie tablicy nr 6; sekcja IX.1, tablica nr 8 – brak wypisanych protokołów odbioru; sekcja IX.2, tablica nr 9 – brak wypisanej dokumentacji technicznej w zakresie tablicy nr 8; sekcja XI, tablica 11 – brak wypisanego nowego pozwolenia na użytkowanie budynku po modernizacji.

⁵⁸ stacja łóżek: sekcja VI, tablica nr 4, kolumna 5 – brak dat wykonania prac naprawczych; sekcja XI, tablica 11 – brak wypisanego nowego pozwolenia na użytkowanie budynku po modernizacji.

⁵⁹ portiernia: sekcja IV – brak danych technicznych obiektu; sekcja VII, tablica nr 5 – brak wymienionego przeglądu z 2017 r.

powstałej w trakcie użytkowania budynków, protokołów odbioru czy pozwolenia na użytkowanie budynku po modernizacji.

(dowód: akta kontroli str. 45-46, 63-66, 84-88, 198-206, 209-213, 281-282, 371-374, 392, 409-515, 417-419)

Dyrektor ds. Logistyki CO wyjaśnił, że stwierdzone nieprawidłowości wynikają z niedopełnienia obowiązku przez wyznaczonego pracownika, który w tym okresie obciążony był zadaniami inwestycyjnymi. Stwierdzone nieprawidłowości zostały usunięte w trakcie trwania kontroli.

(dowód: akta kontroli str. 47, 393)

2. Szpital jako zarządca obiektu nie założył książki obiektu dla budynku portierni w terminie wynikającym z § 2 rozporządzenia w sprawie książki obiektu. Książka obiektu została założona prawie dwa lata po terminie rozpoczęcia użytkowania tego obiektu.

(dowód: akta kontroli str. 366, 368, 392, 410)

Dyrektor ds. Logistyki CO wyjaśnił, że stwierdzone nieprawidłowości wynikają z przeprowadzonych w tym czasie zmian kadrowych w Pionie Logistyki.

(dowód: akta kontroli str. 393)

3. Szpital jako zarządca budynków nie dokonał przeglądów rocznych budynku portierni w terminach wynikających z art. 62 ust. 1 pkt. 1 lit. a⁶⁰ i art. 62 ust. 1 pkt. 1 lit. c⁶¹ Prawa budowlanego.

(dowód: akta kontroli str. 372-373, 392, 410-411)

Dyrektor ds. Logistyki CO wyjaśnił, że stwierdzone nieprawidłowości wynikają z niedopatrzenia pracownika za to odpowiedzialnego.

(dowód: akta kontroli str. 393-394)

4. Szpital jako zarządca budynków nie posiadał w swoich zasobach dzienników budowy dla obiektów PARIS, bloku żywieniowego oraz budynku portierni oraz nie podejmował odpowiednich działań w celu wypełnienia obowiązku wynikającego z art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego.

Stosownie do art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego właściciel lub zarządca obiektu budowlanego jest obowiązany przechowywać przez okres istnienia obiektu dokumenty, o których mowa w art. 60⁶², oraz opracowania projektowe i dokumenty techniczne robót budowlanych wykonywanych w obiekcie w toku jego użytkowania.

(dowód: akta kontroli str. 48-51, 337, 1387)

Dyrektor ds. Logistyki CO wskazał⁶³, że pomimo prowadzenia rozmów z KPIM w sprawie uzupełnienia dokumentacji odbiorowej nie udało się pozyskać dzienników budowy.

(dowód: akta kontroli str. 338)

⁶⁰ Przeglądy roczne – brak przeglądu w 2012 r.

⁶¹ Przeglądy roczne przewodów kominowych - brak przeglądów w latach 2012-2013.

⁶² Zgodnie z art. 60 Prawa budowlanego inwestor, oddając do użytkowania obiekt budowlany, przekazuje właścicielowi lub zarządcy obiektu m.in. dokumentację budowy. Zgodnie z art. 3 pkt 13 Prawa budowlanego elementem dokumentacji budowy jest m.in. dziennik budowy.

⁶³ Pismo z 22 stycznia 2018.

Prezes Zarządu Spółki Aleksander Szczęsny poinformował, że dziennik budowy dla bloku żywieniowego został dostarczony do KPIM na długo po zakończeniu zadania inwestycyjnego, gdyż był on w posiadaniu inspektora nadzoru w chwili jego zgonu. W trakcie kontroli NIK, Spółka przekazała dziennik do CO. Dla pozostałych zadań inwestycyjnych Prezes wyjaśnił, że dzienniki budowy powinny znajdować się w CO.

(dowód: akta kontroli, str.1386)

NIK zauważa, że Szpital jako zarządca obiektów budowlanych zobowiązany jest, przez okres istnienia tych obiektów, przechowywać dokumentację budowy, w tym dzienniki budowy. W ocenie Izby, CO nie dołożyło należytej staranności w tym zakresie, zwłaszcza że po zakończeniu prowadzonych inwestycji otrzymywało od KPIM dokumentację budowy obiektów, które przejęło do użytkowania i zarządzania. W interesie Szpitala pozostawało podjęcie skutecznych działań w celu zapewnienia posiadania dzienników budowy, by w sposób należyty wypełnić obowiązek wynikający z art. 63 ust. 1 Prawa budowlanego.

Ocena częściowa

W ocenie Najwyższej Izby Kontroli Szpital w odpowiedni sposób prowadził inwestycje własne wskazane w umowie o współpracy oraz wykorzystywał i utrzymywał efekty zrealizowanych inwestycji. Stwierdzone nieprawidłowości nie miały wpływu na statutową działalność Szpitala.

2. Pozyskanie środków na realizację inwestycji wskazanych w umowie o współpracy oraz wpływ zrealizowanych inwestycji na sytuację finansową Szpitala

Opis stanu faktycznego

Zaplanowane w umowie o współpracy inwestycje, do których realizacji zobowiązał się Szpital, wynikały z wcześniej ustalonych potrzeb tej placówki ujętych m.in. w planie nakładów inwestycyjnych CO na lata 2009-2012 z 13 stycznia 2009 r. czy planie rozwojowym CO na lata 2009-2012 z 10 czerwca 2009 r. dotyczącym zamierzeń inwestycyjnych do realizacji w powyższym okresie. Ujęto w nim zarówno szacunki kosztów tych inwestycji, jak i źródła finansowania.

(dowód: akta kontroli str. 1203-1237)

Wydatki na inwestycje Szpital planował z zachowaniem przepisów powszechnie obowiązujących⁶⁴ oraz wewnętrznych procedur. W CO działała rada społeczna, która pozytywnie zaopiniowała plan inwestycyjny szpitala na lata 2009-2012.

(dowód: akta kontroli str.1230-1236)

Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych przedkładali plany zakupów, inwestycji i remontów, na podstawie których Dział Zamówień Publicznych i Kontraktowania Usług, po potwierdzeniu zabezpieczenia finansowego na ich realizację przez Dyrektora ds. Ekonomicznych – Głównego Księgowego, sporządzał roczne plany zakupów. Zatwierdzone przez Dyrektora CO plany zamówień były podstawą dokonywania zakupów przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 1405-1417)

⁶⁴ Tj. ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.), dalej: „udl”.

Inwestycje, do których realizacji zobowiązał się Szpital w umowie o współpracy z KPIM, zostały sfinansowane z jego środków własnych.

(dowód: akta kontroli str. 429-431)

CO nie przedkładało Spółce oraz Urzędowi Marszałkowskiemu Województwa Kujawsko-Pomorskiego analiz możliwości zrealizowania przez Szpital inwestycji wskazanych w umowie o współpracy. Dyrektor ds. Logistyki poinformował, że ww. instytucje nie zobowiązały CO do przedkładania powyższych analiz.

(dowód: akta kontroli str. 1378-1380)

Badanie przeprowadzone na próbie 32 zobowiązań Szpitala, wynikających z realizacji inwestycji objętych umową o współpracy, wykazało że Szpital terminowo regulował swoje zobowiązania. Płatności za przedkładane faktury były dokonywane w terminach wynikających z umów zawartych z poszczególnymi wykonawcami.

(dowód: akta kontroli str. 1298-1355)

Szpital rzetelnie wykazywał koszty prowadzonych w latach 2010-2016 inwestycji. Pismem z 18 lipca 2014 r. CO poinformowało Spółkę o rozliczeniu zadań własnych Szpitala w łącznej wysokości 30 813,5 tys. zł zrealizowanych w latach 2009-2013 w ramach umowy o współpracy. Pismem z 24 czerwca 2016 r. CO poinformowało KPIM o własnych zadaniach inwestycyjnych Szpitala o łącznej wartości 74 871,1 tys. zł⁶⁵, zakwalifikowanych przez KPIM do rozliczenia tzw. „projektu EBI”. W obu przypadkach przekazane informacje znajdowały potwierdzenie w rozliczeniach z wykonawcami⁶⁶.

(dowód: akta kontroli str. 759-780, 1418-1431)

Szpital 16 grudnia 2009 r. zawarł z KPIM umowę użyczenia, w której jako posiadacz trzech nieruchomości stanowiących własność Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz właściciel jednej nieruchomości, zezwolił Spółce na dysponowanie nimi w celu i na czas realizacji inwestycji wskazanych w umowie o współpracy⁶⁷. Zarząd Województwa wyraził na to zgodę uchwałą nr 93/1624/09 z 16 grudnia 2009 r. Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr VI/48/2009 z 26 listopada 2009 r. pozytywnie zaopiniowała oddanie aktywów trwałych Szpitala w użyczenie KPIM.

(dowód: akta kontroli str. 489-490)

Stosownie do informacji uzyskanej z KPIM, Spółka w rozliczeniu umowy finansowej zawartej z Europejskim Bankiem Inwestycyjnym⁶⁸ wykazywała zadania inwestycyjne zrealizowane w Szpitalu na łączną kwotę 290 907,5 tys. zł, z czego wskazano, że:

- w latach 2007-2009 zrealizowano zadania na łączną kwotę 112 255,1 tys. zł⁶⁹;

⁶⁵ 1) Modernizacja infrastruktury Bloku Operacyjnego i Zakładu Patologii Nowotworów (1 144 163,72 zł); 2) Rozbudowa Zakładu Teleradioterpii Centrum - roboty budowlane (12 868 218,86 zł); 3) Rozbudowa Zakładu Teleradioterpii Centrum - utworzenie w Polsce systemu radioterapii onkologicznej - wyposażenie i modernizacja zakładów radioterapii (6 234 500,00 zł); 4) Tomografia pozytonowa (PET) - budowa ośrodków sieci PET (13 687 205,00 zł); 5) Modernizacja Zakładu Medycyny Nuklearnej (12 297 145,66 zł); 6) Modernizacja Z-D Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej (1 908 546,46 zł); 7) Modernizacja Z-D Diagnostyki Obrazowej i Radiologii Interwencyjnej (1 809 145,38 zł); 8) Remont i modernizacja Zakładu Profilaktyki i Promocji Zdrowia (1 043 906,48 zł); 9) Rozbudowa Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku o Zakład Teleradioterapii (23 878 316,43 zł). Powyższe zadania zostały sfinansowane ze środków własnych Szpitala, dotacji z budżetu państwa, ze środków Unii Europejskiej i innych środków.

⁶⁶ Tj. były zgodne z wartościami wynikającymi z faktur.

⁶⁷ Zgodnie z § 4 umowy wygasa ona z dniem przekazania Użyczącemu wytworzonego majątku na podstawie odrębnej umowy.

⁶⁸ Dalej: EBI. Umowa zawarta 3 listopada 2010 r.

- w latach 2010-2016 Szpital zrealizował zadania na kwotę 105 684,6 tys. zł;
- w latach 2010-2016 KPIM zrealizował z kredytu EBI i budżetu Województwa zadania na kwotę 72 967,7 tys. zł.

Powyższa kwota 290 907,5 tys. zł przewyższała ponad dwukrotnie kwotę nakładów poniesionych na zadania zrealizowane w ramach umowy o współpracy pomiędzy Szpitalem a KPIM (103 781,2 tys. zł).

(dowód: akta kontroli str. 1388-1390, 1545)

Dyrektor ds. Logistyki wyjaśnił, że Szpital nie był szczegółowo informowany o negocjacjach prowadzonych przez Spółkę KPIM z EBI w sprawie kredytu inwestycyjnego na realizację Programu Wspólnych Inwestycji. Po analizie danych księgowych dotyczących inwestycji zrealizowanych w latach 2007-2009 ustalono, że nakłady inwestycyjne na wskazane zadania wynosiły łącznie 104 606 004,81 zł, tj.: wymiana wind (1 244 051,36 zł), modernizacja Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku (11 942 065,02 zł), modernizacja, adaptacja obiektów szpitala oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej (32 985 154,06 zł), utworzenie Międzynarodowego Centrum Diagnostyki dla pacjentów krajowych i zagranicznych na bazie przebudowy Hotelu Pielęgniarek (6 428 867,81 zł), modernizacja infrastruktury Bloku Operacyjnego i Zakładu Patologii Nowotworów (20 819 438,85 zł), rozbudowa Zakładu Teleradioterapii (31 186 427,71 zł).

(dowód: akta kontroli str. 1543-1544)

Dyrektor ds. Logistyki CO poinformował, że Szpital nie wykorzystywał sprzętu użyczonego przez firmy zewnętrzne w budynkach i pomieszczeniach wybudowanych lub zmodernizowanych przez KPIM.

(dowód: akta kontroli str.1380)

W ramach umowy o współpracy KPIM zrealizował na rzecz Szpitala w latach 2010-2013 zadania o łącznej wartości 74 008,4 tys. zł. W porównywalnym okresie Szpital poniósł nakłady inwestycyjne w łącznej wysokości 199 894,8 tys. zł, tj. średniorocznie 49 973,7 tys. zł.

(dowód: akta kontroli str. 439-440, 441-473, 575)

Realizowane w latach 2009-2016 inwestycje nie miały negatywnego wpływu na sytuację finansową Szpitala. Koszty funkcjonowania jednostki znajdowały pokrycie w rosnących przychodach. Zobowiązania Szpitala w tym okresie wzrosły, jednak pozostawały na bezpiecznym poziomie⁷⁰.

(dowód: akta kontroli, str.439-440, 1395)

⁶⁹ Zgodnie ze „Sprawozdaniami z wykonania planu finansowego zakładu opieki zdrowotnej” za lata 2007-2009 nakłady na inwestycje Szpitala wyniosły łącznie 126 065 942,66 zł. Stosownie do raportu KPIM dotyczącego rozliczenia projektu EBI za lata 2007-2009 wskazano zrealizowane w Szpitalu inwestycje dotyczące: 1) wymiany wind, 2) modernizacji Centrum Diagnostyczno-Leczniczego we Włocławku, 3) modernizacji, adaptacji obiektów szpitala oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej, 4) utworzenie Międzynarodowego Centrum Diagnostyki dla pacjentów krajowych i zagranicznych na bazie przebudowy Hotelu Pielęgniarek, 5) modernizację infrastruktury Bloku Operacyjnego i Zakładu Patologii Nowotworów, 6) rozbudowę Zakładu Teleradioterapii.

⁷⁰ Szpital poza latami 2011-2012 osiągał zysk na działalności operacyjnej. W latach objętych kontrolą przychody Szpitala z zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej rosły z 181 096 tys. zł w 2009 r. do wartości maksymalnej 259 413 tys. zł w 2014 r., aby w następnych dwóch latach ulec nieznacznemu zmniejszeniu, osiągając w 2016 r. 252 344 tys. zł. Od roku 2013 zwiększyła się wartość zobowiązań szpitala z tytułu kredytów i pożyczek, i tak: w 2009 r. wyniosła ona 1 475 tys. zł, w 2013 r. 16 568 tys. zł, w 2016 r. 23 945 tys. zł. Jednak wskaźnik, o którym mowa w art. 71 udl, który najwyższy poziom, tj. 0,15 osiągnął w latach 2014-15, nie wskazywał na znaczące zadłużenie szpitala (w odniesieniu do prognozy 0,5 określonego w art. 72 udl).

Ustalone
nieprawidłowości

Ocena cząstkowa

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

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność Szpitala w zbadanym zakresie.

IV. Wnioski

Wnioski
pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK wnosi o:

- 1) rzetelne prowadzenie książki obiektu budowlanego;
- 2) terminowe przeprowadzanie przeglądów rocznych wynikających z art. 62 ust. 1 pkt. 1 lit. a i art. 62 ust. 1 pkt. 1 lit. c Prawa budowlanego;
- 3) zapewnienie posiadania i przechowywanie dokumentacji budowy zgodnie z wymogami określonymi w art. 63 Prawa budowlanego.

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 Najwyższej Izby Kontroli w Bydgoszczy.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK prosimy o poinformowanie Najwyższej Izby 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.

Bydgoszcz, lutego 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

Kontrolerzy:
Sylwia Woźniak-Waszak
główny specjalista kontroli państwowej

.....
Michał Trempała
specjalista kontroli państwowej

.....
Robert Elwertowski
specjalista kontroli państwowej

.....

