



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.018.05.2017
P/17/064

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy
ul. Wały Jagiellońskie 12, 85-950 Bydgoszcz
T +48 52 567 58 00, F +48 52 567 58 60
lby@nik.gov.pl

I. Dane identyfikacyjne kontroli

<i>Numer i tytuł kontroli</i>	P/17/064 - Finansowanie i realizacja „Programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016” w województwie kujawsko-pomorskim
<i>Jednostka przeprowadzająca kontrolę</i>	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
<i>Kontroler</i>	Andrzej Maciejski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli LBY/159/2017 z 23 października 2017 r., Andrzej Szulc, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/160/2017 z 23 października 2017 r. (dowód: akta kontroli str. 1-3)
<i>Jednostka kontrolowana</i>	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. bł. ks. Jerzego Popiełuszki we Włocławku ¹ ul. Wieniecka 49, 87-800 Włocławek
<i>Kierownik jednostki kontrolowanej</i>	Marek Bruzdowicz, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku ² . (dowód: akta kontroli str. 4)

II. Ocena kontrolowanej działalności³

Ocena ogólna

WSS we Włocławku podjął działania zmierzające do dostosowania pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymogów prawa. W tym celu zawarł z Kujawsko-Pomorskimi Inwestycjami Medycznymi Sp. z o.o.⁴ umowę o współpracy, zgodnie z którą KPIM zobowiązał się do zapewnienia finansowania inwestycji w łącznej wysokości 56 650 000,00 zł oraz do ich zrealizowania. Szpital zobowiązał się wykonać inwestycje o łącznej wartości 7 200 000,00 zł. W wyniku realizacji tej umowy KPIM wykonał w latach 2010-2016 na rzecz Szpitala inwestycje o wartości 44 145 909,86 zł, co stanowiło 77,9%, wartości przewidzianej w umowie o współpracy. Natomiast wkład Szpitala w realizację tej umowy wyniósł 7 372 332,36 zł, tj. 96,7% wartości przewidzianej w umowie o współpracy. Realizacja tych inwestycji przyczyniła się do poprawy stanu pomieszczeń oraz wyposażenia Szpitala.

Szpital przestrzegał przepisów dotyczących planowania inwestycji przez publiczne podmioty lecznicze, jednak kontrola prawidłowości stosowania przepisów w zakresie zamówień publicznych wykazała, że w trzech z siedmiu skontrolowanych postępowań wystąpiły istotne nieprawidłowości dotyczące:

- niewykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy niespełniającego warunków udziału w postępowaniu, czym

¹ Dalej: „Szpital” lub „WSS”.

² Dalej: „Dyrektor”. Od 17 czerwca 2015 r., poprzednio funkcję tę pełnili: Bronisław Dziegielewski (od 31 maja 2007 r. do 31 grudnia 2013 r.), Stefan Kwiatkowski (od 7 marca do 3 kwietnia 2013 r.) i Krzysztof Malatyński (od 4 kwietnia 2013 r. do 31 lipca 2015 r.).

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 Dalej: „KPIM”.

naruszono ówczesnie obowiązujący art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych⁵,

- braku dokumentacji z postępowania prowadzonego bez stosowania Pzp,
- zlecenia opracowania programu funkcjonalno-użytkowego z naruszeniem regulacji wewnętrznych Szpitala.

Kontrola wykonania zawartych z wykonawcami umów wykazała ich prawidłową realizację.

Analiza terminowego regulowania zobowiązań wobec czterech kontrahentów wykazała, że w trzech przypadkach Szpital przekroczył termin zapłaty. Zobowiązania regulowano w ratach, a opóźnienia wynosiły od dwóch do 382 dni.

Szpital niezwłocznie przystąpił do korzystania z zakupionego samodzielnie sprzętu medycznego, jak i z przekazanych wyników inwestycji KPIM, tj. wyposażenia, sprzętu medycznego, pomieszczeń i budynku.

Zakupiony przez Szpital sprzęt medyczny utrzymywano w należytym stanie, zapewniając terminowe przeprowadzenie wymaganych przeglądów. Szpital przeprowadzał kontrolę stanu technicznego wybudowanych i modernizowanych budynków oraz utrzymywał w należytym stanie zmodernizowany przez KPIM budynek nr 5. Natomiast wybudowany przez KPIM i użytkowany przez Szpital budynek nr 13 nie był utrzymywany w odpowiednim stanie technicznym.

Szpital nie stosował się do postanowień pięciu badanych umów⁶ zawartych z KPIM, którymi przekazano efekty zrealizowanych inwestycji. Dotyczyło to:

- ubezpieczenia przekazanego przez KPIM majątku od 9 do 163 dni po upływie wymaganego terminu – w przypadku trzech umów,
- ubezpieczenia przekazanego przez KPIM majątku w zbyt wąskim zakresie,
- niedokonania cesji wierzytelności ubezpieczeniowej na rzecz KPIM.

Przekazanie praw do dysponowania gruntem w celu prowadzenia przez KPIM inwestycji odbyło się zgodnie z obowiązującymi przepisami.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Prowadzenie inwestycji stanowiących wkład własny w realizację umowy o współpracy oraz wykorzystanie i utrzymanie efektów zrealizowanych inwestycji

Opis stanu faktycznego

1. Szpital zawarł 9 listopada 2009 r. z KPIM umowę o współpracy. Strony zobowiązały się w niej do podejmowania wspólnych działań zmierzających do dostosowania obiektów Szpitala do obowiązujących wymogów wynikających z przepisów prawa poprzez realizację zadań inwestycyjnych ujętych w „Programie zadań inwestycyjnych i modernizacyjnych w Szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2012”⁷ oraz wymienionych w załączniku do tej umowy. W załączniku wskazano inwestycje, które zostaną zrealizowane przez KPIM oraz Szpital. Inwestycje te miały być zrealizowane w celu realizacji „Programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym

⁵ Dz. U. z 2017 poz. 1579 ze zm., dalej „Pzp”.

⁶ Umowy: Nr KPIM/PR/1/14 z 12.11.2014 r. (wyposażenie do budynku nr 13), Nr KPIM/PR/4/16 z 13 września 2016 r. (łóżka), Nr KPIM/PN/8/16 z 30.12.2016 r. (budynek nr 5), Nr KPIM/PR/8/16 z 30.12.2016 r. (rzeczy ruchome do budynku nr 5), Nr KPIM/PN/1/15 z 23.03.2015 r. (budynek nr 13).

⁷ Doty inwestycji realizowanych przez KPIM. Dalej: „Program”. Przyjęty uchwałą Nr 55/894/09 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie programu inwestycji rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach”.

pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz. 1568)". Łączna wartość inwestycji w latach 2010-2012 miała wynieść 64 270 000,00 zł. Szpital zobowiązał się wykonać inwestycje o łącznej wartości 7 620 000,00 zł, z tego:

a) w 2010 r. – wykonać zadanie „Poradnie: Chorób Płuc i Gruźlicy i Chorób Zakaźnych” o wartości 1 080 000 zł oraz zadanie „Piwnice budynków nr 2 i 4” o wartości 2 500 000 zł,

b) w latach 2011-2012 – wykonać zadania „Piwnice budynków nr 1 i 5” o wartości 2 040 000 zł oraz „Piwnice budynków nr 7 i 8” o wartości 2 000 000 zł.

Zawarte w umowie o współpracy zadania inwestycyjne wraz z ich wartością przewidziane do realizacji przez Szpital oraz KPIM odpowiadały zakresowi i wartości zadań przewidzianych w „Planie inwestycyjnym Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku do wykonania w latach 2009-2016” oraz w dokumencie „Koszty szacunkowe uzyskane z analiz kosztorysowych realizacji obiektów szpitalnych”. Dokumenty te stanowiły załączniki do opracowanego w kwietniu 2009 r. programu funkcjonalno-użytkowego „Rozbudowa i budowa pomieszczeń Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku z przeznaczeniem na statutową działalność ZOZ w ramach dostosowania pomieszczeń Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.”.

Szpital nie zrealizował zadań określonych w umowie o współpracy. Zrealizował jednak 30 innych inwestycji o łącznej wartości 7 372 332,36 zł stanowiącej 96,7% wartości inwestycji wykazanych w porozumieniu o współpracy. Inwestycje te zostały zaakceptowane przez KPIM jako wkład własny w umowę o współpracy. Zagadnienia dotyczące planowania faktycznie zrealizowanych przez Szpital inwestycji w ramach umowy o współpracy zostały opisane dalej w pkt. 6 obszaru pierwszego wystąpienia.

Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych Szpitala⁸ wskazała m.in. na brak dokumentów potwierdzających zmianę umowy o współpracy. Podała, że w trakcie realizacji umowy były zgłaszane, omawiane i dokonywane zmiany dotyczące zakresu rzeczowego całej inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 5-64, 244, 245)

2. Prawidłowość realizacji przez Szpital inwestycji rozliczonych jako wkład własny w ramach realizacji umowy o współpracy została zbadana na podstawie wytypowanych do kontroli czterech inwestycji:

- 1) Wyposażenie SOR – wartość 103 319,95 zł,
- 2) Dostawa noża Osseoduo z wyposażeniem⁹ – wartość 103 773,96 zł,
- 3) Dostawa mebli dla Oddziału Dziecięcego Obserwacyjnego¹⁰ – wartość 40 494,06 zł,
- 4) Zakup Rezonansu Magnetycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku¹¹ – wartość 5 840 671,50 zł.

Łączna wartość zbadanych inwestycji wyniosła 6 088 259,47 zł, co stanowiło 82,6% wartości inwestycji stanowiących wkład własny w realizację umowy o współpracy.

(dowód: akta kontroli str. 887)

3. Spośród wytypowanych inwestycji wykonawcę dostawy mebli wyłoniono w postępowaniu prowadzonym bez stosowania ustawy Pzp, na podstawie art. 4

⁸ Pełniąca funkcję od 1 sierpnia 2016 r. Dalej: „Zastępca Dyrektora”.

⁹ Dalej: „zakup noża obrotowego”.

¹⁰ Dalej: „dostawa mebli”.

¹¹ Dalej: „zakup rezonansu”.

ust. 8 tej ustawy. Wykonawców pozostałych zadań wyłoniono po przeprowadzeniu postępowań w trybie przetargu nieograniczonego wskazanego w art. 10 ust. 1 Pzp. Przedmiot zamówienia tych postępowań został prawidłowo opisany i zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia¹². Część przedmiotu zamówienia zakupu rezonansu magnetycznego obejmowała zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych i została opisana również za pomocą programu funkcjonalno-użytkowego¹³, zgodnie z art. 31 ust. 2 i 3 Pzp. PFU stanowił załącznik do SIWZ tego zamówienia i został sporządzony zgodnie z wymogami rozdziału 4 „Zakres i forma programu funkcjonalno-użytkowego” rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 2 września 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i formy dokumentacji projektowej, specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych oraz programu funkcjonalno-użytkowego¹⁴. W PFU przewidziano m.in., że rozwiązania proponowane w projektach budowlanych i wykonawczych muszą być zgodne z obowiązującym prawem¹⁵ i polskimi i europejskimi normami oraz wskazano, że projekt budowlany wymaga uzyskania uzgodnień potwierdzających spełnienie wymagań ochrony przeciwpożarowej oraz sanitarno-higieniczno-zdrowotnych. PFU został opracowany na zlecenie bez przeprowadzenia postępowania przewidzianego w Regulaminie udzielania zamówień publicznych o wartości szacunkowej nieprzekraczającej 14 000 euro¹⁶, co opisano poniżej w pkt 4 sekcji „ustalone nieprawidłowości.

(dowód: akta kontroli str. 137-243, 396-402, 887-894)

Szpital z należytą starannością i we właściwych terminach ustalił wartość poszczególnych zamówień. Wartość szacunkową zamówienia zakupu rezonansu magnetycznego ustalono również w oparciu o planowane koszty prac projektowych oraz planowane koszty robót budowlanych określone w PFU.

(dowód: akta kontroli str. 137, 191, 200, 887-994)

Szpital prawidłowo, zgodnie z oszacowaną wartością zamówień, zamieścił ogłoszenia o zamówieniach w Biuletynie Zamówień Publicznych¹⁷ lub przekazał ogłoszenie o zamówieniu Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej¹⁸ oraz zamieścił je w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie oraz na stronie internetowej.

(dowód: akta kontroli str. 139-140, 183, 184, 202, 203, 887-994)

W SIWZ poszczególnych postępowań Szpital określił na podstawie art. 22 ust. 1 Pzp warunki udziału w postępowaniu, dotyczące: posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadania wiedzy i doświadczenia, dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, sytuacji ekonomicznej i finansowej wykonawców. Warunki udziału w poszczególnych postępowaniach określono adekwatnie i proporcjonalnie do

¹² Dalej: „SIWZ”.

¹³ Dalej: „PFU”.

¹⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 1129.

¹⁵ Wśród obowiązujących przepisów prawa wskazano przepisy dotyczące ochrony zdrowia i życia, ochrony przeciwpożarowej m.in. Ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz.U. Nr 81 poz. 351 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz.U. Nr 75, poz. 690 ze zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 r. poz. 739), Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz.U. Nr 109, poz. 719), Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie uzgadniania projektu budowlanego pod względem ochrony przeciwpożarowej (Dz. U. Nr 121, poz. 1137 ze zm.)

¹⁶ Stanowiący Załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 84 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki z dnia 21 listopada 2013 r. Dalej: „Regulamin udzielania zamówień do 14 000 euro”.

¹⁷ Dotyczy wyposażenia SOR oraz zakupu noża obrotowego.

¹⁸ Dotyczy zakupu rezonansu magnetycznego.

zakładanych celów poszczególnych inwestycji. Określone w SIWZ warunki udziału w postępowaniach były zasadne i nie prowadziły do ograniczenia konkurencji

(dowód: akta kontroli str. 162-165, 192-194, 217-219, 887-894)

W postępowaniach dotyczących wyposażania SOR oraz zakupu noża obrotowego ustalono kryteria oceny ofert odnoszące się do najniższej zaferowanej ceny. W postępowaniu dotyczącym zakupu rezonansu magnetycznego oprócz najniższej ceny zastosowano również kryterium jakości odnoszące się do parametrów technicznych i eksploatacyjnych oferowanego rezonansu.

(dowód: akta kontroli str. 168, 197, 198, 224, 225, 887-894)

Kierownik zamawiającego, członkowie komisji przetargowych oraz inne osoby biorące udział w postępowaniach¹⁹ 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.

(dowód: akta kontroli str. 138, 139, 182, 183, 200-202, 887-894)

W postępowaniach dotyczących zakupu noża obrotowego i zakupu rezonansu magnetycznego wybrano wykonawców spełniających warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ. W postępowaniu dotyczącym wyposażenia SOR wybrano wykonawcę, który nie wykazał spełnienia części warunków udziału w postępowaniu, co opisano dalej w pkt 1 sekcji „ustalone nieprawidłowości. We wszystkich postępowaniach wybrano wykonawców, którzy złożyli najkorzystniejsze oferty, oceniane przy użyciu wskazanych w SIWZ kryteriów oceny ofert.

Z wybranymi wykonawcami zawarto umowy, sporządzone wg wzorów stanowiących załączniki do SIWZ.

(dowód: akta kontroli str. 140-144, 170-180, 184-188, 203-207, 230-243, 246-260, 363-370, 385-390, 890-894)

Szpital nie przechował dokumentów (w tym oferty wykonawcy) dotyczących wyboru wykonawcy dostawy mebli, załączników nr 1 i 2 do tej umowy zawierających szczegółowy opis przedmiotu zamówienia oraz protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez przedstawicieli Szpitala i wykonawcy, co opisano poniżej w pkt 6 sekcji „ustalone nieprawidłowości.

Dokumentację postępowania zgodnie z § 12 ust. 2 Regulaminu udzielania zamówień należało przechowywać przez cztery lata od daty rozliczenia umowy.

(dowód: akta kontroli str. 396-402, 408-410, 477-483, 894)

4. Zakup rezonansu został zrealizowany zgodnie z umową. Wykonawca przedstawił koncepcję architektoniczną i technologiczną, która została zaakceptowana przez Szpital. Wykonawca przekazał do zaopiniowania projekt budowlany. Inspektorzy nadzoru nie wnieśli zastrzeżeń do projektu, a Szpital zaakceptował przekazany projekt budowlany. Prezydent Miasta Włocławek zatwierdził projekt budowlany i udzielił pozwolenia na wykonanie robót budowlanych²⁰. W decyzji nie nałożono obowiązków dotyczących ustanowienia inspektora nadzoru budowlanego, zawiadomienia o zamiarze przystąpienia do użytkowania bądź uzyskania decyzji o pozwoleniu na użytkowanie. Szpital 18 listopada 2015 r. dokonał odbioru przedmiotu umowy, w tym robót budowlanych. W protokole odbioru robót

¹⁹ Biegli, radca prawny akceptujący projekt umowy.

²⁰ Decyzją nr 310/15 z dnia 10 sierpnia 2015 r.

stwierdzono, że zadanie wykonano prawidłowo i we właściwym terminie, tj. do 18 listopada 2015 r.

Szpital, chociaż nie był do tego zobowiązany, powierzył pełnienie obowiązków inspektora nadzoru podmiotowi wybranemu w ramach postępowania konkurencyjnego. Zgodnie z wpisami w dzienniku budowy funkcje inspektorów nadzoru sprawowały osoby wymienione w ofercie wykonawcy.

Zgodnie z prowadzonym przez wykonawcę dziennikiem budowy wykonywanie robót budowlanych rozpoczęło 18 sierpnia 2015 r. W dzienniku budowy odnotowywano zakres przeprowadzonych prac. Inspektorzy nadzoru dokonywali wpisów odnośnie do potwierdzenia wykonania poszczególnych prac oraz o zakończeniu robót budowlanych. Inspektor nadzoru, zgodnie z zawartą umową, przekazał plany wizyt tygodniowych na każdy tydzień z okresu od 18 czerwca 2015 r. do 30 października 2015 r. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Bydgoszczy wydał²¹ pozytywną opinię w sprawie spełniania wymagań fachowych i sanitarnych przez pracownię Rezonansu Magnetycznego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 246-362, 770, 894, 895, 918, 923-926)

Zamówienia dotyczące wyposażenia SOR, zakupu noża obrotowego i dostawy mebli zostały zrealizowane we właściwym terminie i zakresie, z wyjątkiem wyposażenia SOR, przy realizacji którego od wykonawcy zamówienia nie wyegzekwowano dostarczenia towaru spełniającego wymogi zawarte w SIWZ. Niezgodność dostarczonego asortymentu dotyczyła 24 krzeseł biurowych, które dostarczono bez podłokietników, chociaż były one wymagane zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, co opisano dalej w pkt 5 sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 363-410, 895)

5. Szpital w związku z objętymi badaniem inwestycjami nie dokonywał czasowego zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych.

(dowód: akta kontroli str. 66, 69, 411, 412, 895)

6. Poddane badaniu inwestycje planowano zgodnie z planem, o którym mowa w art. 48 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej²² oraz wynikały one z ustalonych potrzeb Szpitala.

Zakup rezonansu magnetycznego oraz zakup noża obrotowego były przedmiotem obrad Rady Społecznej Szpitala, która na podstawie art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e udl pozytywnie zaopiniowała zakup tego sprzętu medycznego. Inwestycje dotyczące wyposażenia SOR oraz dostawy mebli nie dotyczyły zakupu sprzętu medycznego i zrealizowano je w ramach opiniowanych przez Radę Społeczną planów finansowych Szpitala. Plany zawierały dane dotyczące przychodów na inwestycje i nakładów na inwestycje. Rada Społeczna opiniowała wykonanie przedmiotowych planów finansowych Szpitala.

Zakup rezonansu magnetycznego zrealizowano w ramach projektu nr RPKP.03.02.00-04-002/14 „Zakup rezonansu magnetycznego wraz z dostosowaniem pomieszczeń dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku”, dofinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013²³ (Oś priorytetowa 3. Działanie 3.2.). Projekt dofinansowano na podstawie zawartej z Województwem Kujawsko-Pomorskim umowy WP-II-W.433.3.18.2014 z 30 października 2014 r. Celem głównym projektu było zwiększenie

²¹ Decyzją nr 617/2015 z dnia 20 listopada 2015 r.

²² Dz. U. z 2016 r. . poz. 1638, ze zm., dalej: „udl”.

²³ Dalej: „RPO”.

bezpieczeństwa zdrowotnego ludności województwa kujawsko-pomorskiego, ograniczenie regionalnych dysproporcji u infrastrukturze zdrowotnej, zwiększenie sprawności i skuteczności wykonywanych świadczeń medycznych oraz skrócenie czasu oczekiwania na wyniki badań diagnostycznych. Zakup noża obrotowego był uzasadniony m.in. poprawą dostępności i jakości świadczonych usług specjalistycznych.

Zadanie wyposażenia SOR zrealizowano w celu uruchomienia i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, objętego inwestycją pn. „Modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z zakupem sprzętu dla Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku”, a mającego na celu w szczególności dostosowanie SOR do obowiązujących wymogów. Zamówienia dostawy mebli udzielono w związku ze zrealizowaną przez KPIM inwestycją polegającą na budowie Budynku nr 13, w którym umieszczono m.in. Oddział Dziecięcy Obserwacyjny. W celu uruchomienia i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania tego oddziału, ze środków własnych Szpitala dokonano zakupów uzupełniających mebli i wyposażenia.

(dowód: akta kontroli str. 413-476, 831, 837, 838, 895, 896)

7. W latach 2010-2016 KPIM zrealizował w Szpitalu następujące zadania:
- przebudowa Oddziału Urologii i dostawa wyposażenia - 1 682,6 tys. zł;
 - przebudowa Oddziału Kardiologii i dostawa wyposażenia - 1 736,0 tys. zł;
 - budowa budynku nr 13 z ładowiskiem (Oddział Dziecięcy, Oddział I Wewnętrzny) – 18 817,4 tys. zł;
 - projekty i nadzory inwestorskie – 857,3 tys. zł;
 - przebudowa układu funkcjonalnego pomieszczeń Przychodni Pulmonologii, Chorób Zakaźnych, Działu przyjęć planowanych, Zespołu Poradni – 3 601,6 tys. zł;
 - modernizacja i rozbudowa budynku nr 5 i (częściowo nr 7) – 16 835,1 tys. zł;
 - koncepcja architektoniczno-urbanistyczna dot. przebudowy, rozbudowy i rewaloryzacji kompleksu Szpitala – 150,1 tys. zł;
 - agregat prądotwórczy – 239,6 tys. zł;
 - wykonanie ekspertyzy ornitologicznej i chiropterologicznej budynków Szpitala w aspekcie ich remontu i termomodernizacji z uwzględnieniem wymagań ochrony gatunkowej zwierząt oraz wymagań działań minimalizujących – 15,3 tys. zł;
 - dostawa łóżek szpitalnych – 211,1 tys. zł.
- Łączna wartość powyższych zadań wyniosła 44 145,9 tys. zł.

Z powyższych inwestycji część została zrealizowana w Szpitalu, pomimo że nie ujęto ich w Programie. Były to następujące zadania:

- przebudowa Oddziału Urologii i dostawa wyposażenia,
- przebudowa układu funkcjonalnego pomieszczeń Przychodni Pulmonologii, Chorób Zakaźnych, Działu przyjęć planowanych, Zespołu Poradni;
- przebudowa budynku nr 5 na potrzeby Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarów i Oddziału Okulistyki oraz Okulistycznego Bloku Operacyjnego, zamiast dla Oddziału Psychiatrii.

(dowód: akta kontroli str. 66, 70, 82-92, 244-245, 769, 917, 927-934)

W zakresie stanowiska Szpitala w sprawie tych zmian, inicjowania ich lub zgłaszania potrzeb i uwag do KPIM, Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- potrzeby w zakresie realizacji powyższych zadań zgłaszała Szpital,

- w trakcie realizacji Programu Szpital zgłaszał, omawiał i wnioskował o dokonanie zmian zakresu rzeczowego inwestycji.

(dowód: akta kontroli str. 935-936)

8. W latach 2007-2016 Szpital nie realizował inwestycji, w których byłby investorem wspólnie z KPIM.

(dowód: akta kontroli str. 66, 69, 896)

9. Szpital rozpoczął korzystanie z rezonansu magnetycznego i noża obrotowego niezwłocznie po ich zainstalowaniu.

(dowód: akta kontroli str. 484-504, 770, 845, 896, 897, 917, 918)

Badaniem kontrolnym w zakresie terminów rozpoczęcia korzystania przez Szpital z wyników realizacji inwestycji przez KPIM objęto następujące zadania:

- dostawa łóżek do Szpitala (łóżka szpitalne proste 4-segmentowe z barierkami bocznymi, materacem i szafką przyłóżkową – 30 kompletów; łóżka szpitalne specjalistyczne elektryczne z barierkami dzielonymi oraz szafką przyłóżkową i materacem – 4 komplety; łóżko szpitalne specjalistyczne elektryczne z przechylami bocznymi z ramą PUR, barierkami dzielonymi na całej długości oraz szafką i materacem – 1 komplet; łóżko szpitalne specjalistyczne elektryczne z przechylami bocznymi barierkami dzielonymi na całej długości oraz szafką i materacem – 3 komplety)²⁴;
- budowa pawilonu łóżkowego z przeznaczeniem na oddziały szpitalne z lotniskiem dla śmigłowców sanitarnych wyniesionym na jego dach w kompleksie budynków Szpitala²⁵;
- remont, przebudowa i rozbudowa budynku nr 5 Szpitala w formule „zaprojektuj i wybuduj”²⁶;
- dostawa aparatury i sprzętu medycznego dla Szpitala w budynku nr 13 Oddział Dziecięcy Obserwacyjny i I Oddział Wewnętrzny²⁷.

Szpital rozpoczął korzystanie z majątku KPIM udzielając świadczeń zdrowotnych w następujących terminach:

- z łóżek przekazanych umową nr KPIM/PR/4/16 z 13 września 2016 r. – od września 2016 r.;
- z rozbudowanego budynku nr 5 (wraz z wyposażeniem), przekazanego umowami z 30 grudnia 2016 r. nr KPIM/PN/8/16 (budynek) i nr KPIM/PR/8/16 (składniki ruchome) – od czerwca 2017 r.;
- z wybudowanego budynku nr 13 (wraz z wyposażeniem), przekazanego umowami z KPIM nr KPIM/PR/1/14 z 12 listopada 2014 r. (wyposażenie) i nr KPIM/PN/1/15 z 23 marca 2015 r. (budynek) – od listopada 2013 r.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- budowa budynku nr 5 i nr 13 nie miały wpływu na działalność obecnie znajdujących się w nich oddziałów, które kontynuowały swoją działalność w dotychczasowych miejscach, a po zakończeniu budów zostały w krótkim (kilka dni) czasie przeniesione do nowych pomieszczeń. Przeprowadzki oddziałów zaczęto po uroczystych otwarciach, które dla budynku nr 13 odbyło się 24 października 2013 r., a dla budynku nr 5 – 10 maja 2017 r.
- po odebraniu robót budynku nr 5 (29 września 2016 r.) wykonywano prace przyłączeniowe oraz inne prace związane z montażem zabudowy meblowej. Ponadto trwały przetargi na dostawę wyposażenia medycznego (ogłoszenie

²⁴ Dalej: „dostawa łóżek”.

²⁵ Dalej: „budowa budynku nr 13”.

²⁶ Dalej: „rozbudowa budynku nr 5”.

²⁷ Dalej: „dostawa aparatury i sprzętu medycznego do budynku nr 13”.

opublikowane 28 września 2016 r., rozstrzygnięcie 23 lutego 2017 r.) oraz dostawę mebli i wyposażenia (ogłoszenie opublikowane 29 grudnia 2016 r., rozstrzygnięcie 15 i 22 lutego 2017 r.), a następnie dokonywano sukcesywnych dostaw do maja 2017 r.

- Szpital rozpoczął użytkowanie budynku nr 13 po uzyskaniu pozytywnej opinii państwowego powiatowego inspektora sanitarnego. W czasie jednak od rozpoczęcia prowadzenia w budynku nr 13 działalności medycznej do podpisania umowy użyczenia z KPIM, pomiędzy Szpitalem a wykonawcami prowadzona była korespondencja dotycząca usterek, co mogło być przyczyną braku zgody na oficjalne przejęcie odpowiedzialności za ten budynek przez Szpital.

(dowód: akta kontroli str. 66-67, 70, 767, 913-914)

10. Szpital zawarł 29 grudnia 2015 r. z NFZ aneks do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej²⁸ z mocą obowiązującą od 21 grudnia 2015 r., którym objęto m.in. badania rezonansu magnetycznego.

Szpital w ramach umowy z NFZ wykonał w okresie od 21 grudnia 2015 r. do listopada 2017 r. łącznie 5075 badań, w tym w ramach hospitalizacji pacjentów 1585 badań. Ilość badań w miesiącu²⁹, łącznie w ramach AOS i hospitalizacji, wynosiła od 189 do 467.

W ramach umowy AOS Szpital za okres od 21 grudnia 2015 r. do 30 listopada 2017 r. otrzymał łączne wynagrodzenie w wysokości 2 145 827,97 zł³⁰.

(dowód: akta kontroli str. 484-504, 770, 845, 896, 897, 917, 918)

W latach 2014-2016 sytuacja finansowa oddziałów mieszczących się w budynku nr 13 przedstawiała się następująco:

- Oddział Wewnętrzny I: strata na działalności wyniosła 394,8 tys. zł; 930,1 tys. zł; 298,7 tys. zł;
- Oddział Dziecięcy: strata na działalności wyniosła (od lutego) 188,8 tys. zł; 470,2 tys. zł; 811,1 tys. zł;
- Oddział Dziecięcy Obserwacyjny: strata na działalności wyniosła (od lutego 2014) 467,2 tys. zł; 363,9 tys. zł; 402,7 tys. zł.

Do 30 września 2017 r. strata na ww. oddziałach za trzy kwartały wyniosła: 410,7 tys. zł na Oddziale Wewnętrznym I, 973,2 tys. zł na Oddziale Dziecięcym, 704,3 tys. zł na Oddziale Dziecięcym Obserwacyjnym.

W okresie od 1 czerwca do 30 września 2017 r. sytuacja finansowa oddziałów mieszczących się w budynku nr 5 przedstawiała się następująco:

- Oddział Neurologii: strata na działalności wyniosła 156,3 tys. zł;
- Oddział Okulistyki: zysk na działalności wyniósł 480,7 tys. zł.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- wzrost straty na Oddziałach Dziecięcych wynika z niedoszacowania wartości procedur przez płatnika (NFZ), gdzie koszty ich wykonania przekraczają wartość, którą Szpital otrzymuje za ich realizację. W roku 2017 nastąpił spadek przychodów w porównaniu do 2016 roku, jednocześnie w analizowanym okresie nastąpił wzrost kosztów spowodowany m.in. wzrostem minimalnego wynagrodzenia;
- Oddział Okulistyczny wykazał się w analizowanym okresie zyskiem, co jest spowodowane wzrostem przychodów z tytułu uzyskania i wykonania większego

²⁸ W zakresie Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (Ambulatoryjne Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne).

²⁹ Z wyłączeniem grudnia 2015 r. – w tym miesiącu od dnia 21 grudnia 2015 r. wykonano 29 badań.

³⁰ Za gruzdzień 2015 r. 12 504,80 zł, za 12 miesięcy 2016 r. 1 064 373,20 zł oraz za 11 miesięcy 2017 r., 1 068 949,97 zł.

kontraktu z NFZ. Jednocześnie większy kontrakt został wykonany z proporcjonalnym wzrostem kosztów materiałów i energii oraz niewielkim wzrostem kosztów wynagrodzeń, z uwagi na lepsze wykorzystanie posiadanego potencjału kadrowego oddziału.

(dowód: akta kontroli str. 67, 136, 768, 915)

W wybranych oddziałach Szpitala wskaźnik wykorzystania łóżek w 2016 r. i w trzech kwartałach 2017 r. wyniosły odpowiednio:

- w Oddziale Wewnętrznym I – 90%, 94%;
- w Oddziale Dziecięcym – 55%, 49%;
- w Oddziale Dziecięcym Obserwacyjnym – 46%, 45%;
- w Oddziale Neurologii – 65%, 72%;
- w Oddziale Okulistyki – 46%, 58%.

W 2016 r. wskaźnik wykorzystania łóżek w Szpitalu wyniósł ogółem 65%, a w trzech kwartałach 2017 r. – 63%.

(dowód: akta kontroli str. 67, 123-124)

11. W badanym okresie w Szpitalu dwukrotnie zarządzono inwentaryzację (spis z natury):

- zarządzeniem nr 12/2013 z 5 kwietnia 2013 r. wg stanu na 4 kwietnia 2013 r.³¹,
 - zarządzeniem nr 205/2017 z 12 grudnia 2017 r. wg stanu na 27 grudnia 2017 r.³²
- Ponadto Dyrektor Szpitala zarządzeniem nr 106/17 z 3 lipca 2017 r. zarządził przeprowadzenie spisu z natury składników majątkowych przekazanych przez KPIM, w ramach inwentaryzacji kontrolnej. Spisu dokonano w porozumieniu z KPIM, weryfikując ich ewidencję. W październiku 2017 r. KPIM przeprowadził inwentaryzację składników majątkowych przekazanych do Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 680-684, 886, 909)

Przekazane do Szpitala mienie zostało zaksięgowane na koncie pozabilansowym obcych środków trwałych. Księgowania dokonywano w wartościach ustalonych w umowach zawartych przez KPIM i Szpital lub w trybie określonym w tych umowach.

(dowód: akta kontroli str. 767, 870-871, 913)

KPIM zawarł umowę Nr KPIM/PR/1/14 ze Szpitalem przekazującą do nieodpłatnego użytkowania m.in. objęte badaniami kontrolnymi NIK wyposażenie i sprzęt medyczny przeznaczony dla budynku nr 13 (o wartości 697 580,58 zł) w dniu 12 listopada 2014 r., a Szpital przyjął go na ewidencję pozabilansową 24 listopada 2014 r. Jednak ww. mienie KPIM dostarczył do Szpitala w okresie od jednego roku i 9 miesięcy do jednego roku i 11 miesięcy wcześniej, tj.:

- 30 listopada 2012 r. – sprzęt o wartości brutto 6 689,97 zł (kosze pedałowe, dozowniki płynów, podajniki ręcznika);
- 30 listopada 2012 r. – sprzęt o wartości brutto 18 184,32 zł (kosze pedałowe, stelaże do worków, dozowniki płynów, podajniki ręcznika, kontener);
- 20 grudnia 2012 r. – sprzęt o wartości brutto 17 751,00 zł (myjnia dezynfektor, baseny);
- 20 grudnia 2012 r. – sprzęt o wartości brutto 17 751,00 zł (myjnia dezynfektor, baseny);

³¹ Inwentaryzację na 4 kwietnia 2013 r. przeprowadzono w związku z połączeniem Szpitala ze Stacją Pogotowia Ratunkowego. W trakcie spisu z natury nie wykazano obcych środków trwałych.

³² W trakcie kontroli NIK spis z natury środków trwałych nie został zakończony.

- 28 grudnia 2012 r. (protokół odbioru z 6 marca 2013 r.) – sprzęt o wartości brutto 135 966,60 zł (meble pod wymiar, krzesła, szafy);
- 28 grudnia 2012 r. (protokół odbioru z 27 lutego 2013 r.) – sprzęt o wartości brutto 122 068,35 zł (meble pod wymiar, fotele, krzesła, stoliki, szafy);
- 7 stycznia 2013 r. – sprzęt o wartości brutto 224 388,48 zł (łóżka, wózki);
- 28 stycznia 2013 r. – sprzęt o wartości brutto 154.780,86 zł (łóżka, wózki, szafka).

(dowód: akta kontroli str. 870-871)

12. Dla zakupionych przez Szpital wyrobów medycznych, tj. rezonansu magnetycznego i noża obrotowego, założono paszporty techniczne, w których potwierdzono przeprowadzenie prac instalacyjnych oraz wykonanie przeglądów okresowych i napraw. Przeglądów sprzętu dokonywano we właściwych terminach.

(dowód: akta kontroli str. 505-515, 897)

Szpital był właścicielem nieruchomości położonych we Włocławku, tj. działek nr 1/1, 2/1, 2/23, 2/24, 2/30, 2/32, 2/33 o łącznej powierzchni 8,8177 ha, dla których urządzono księgę wieczystą nr WL1W/00045075/8. W dziale IV Hipoteka – brak wpisu³³.

Kontrolą objęto stan techniczny dwóch inwestycji: modernizacja i rozbudowa budynku nr 5 oraz budowa budynku nr 13; zrealizowanych przez KPIM w ramach Programu i przekazanych Szpitalowi w nieodpłatne użytkowanie.

(dowód: akta kontroli str. 244-245)

Szpital zlecił przeprowadzenie kontroli okresowych budynków nr 5 i 13³⁴, stosownie do art. 62 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane³⁵, a mianowicie:

- w budynku nr 13 przeprowadzono kontrole stanu technicznego budynku w następujących terminach: listopad 2014 r. – dwie (roczna i pięcioletnia), listopad 2015 r., listopad 2016 r., grudzień 2017 r. Ponadto przeprowadzono kontrole okresowe przewodów kominowych, dymowych oraz grawitacyjnych przewodów spalinowych i wentylacyjnych łącznie z elementami budowlanymi mającymi wpływ na ich bezpieczne funkcjonowanie: w 2013 r., 2014 r., 2015 r., 2016 r., 2017 r. W 2016 r. dokonano pomiarów elektrycznych i instalacji odgromowej – kontrola okresowa pięcioletnia;
- w budynku nr 5 po zakończeniu inwestycji przeprowadzono kontrole stanu technicznego budynku w następujących terminach: listopad 2016 r., grudzień 2017 r. Ponadto przeprowadzono kontrole okresowe przewodów kominowych, dymowych oraz grawitacyjnych przewodów spalinowych i wentylacyjnych łącznie z elementami budowlanymi mającymi wpływ na ich bezpieczne funkcjonowanie w 2017 r.

Kontrole okresowe potwierdziły, że obiekty znajdują się w odpowiednim stanie technicznym zapewniającym dalsze bezpieczne ich użytkowanie. Jednocześnie w przypadku budynku nr 13 kontrola okresowa przeglądu rocznego stanu technicznego przeprowadzona w grudniu 2017 r. wykazała uszkodzenia dotyczące ładowiska dla śmigłowców i ścian wewnętrznych, których usunięcie uznano za „bardzo pilne”. Na ładowisku dla śmigłowców stwierdzono rysy i rozwarstwienia

³³ https://przekladarka-ekw.ms.gov.pl/eukw_prz/KsiegiWieczyste/wyszukiwanieKW?komunikaty=true&kontakt=true&okienkoSerwisowe=false – data dostępu 4 stycznia 2018 r.

³⁴ Powiatowy Inspektor Nadzoru Budowlanego we Włocławku udzielił pozwolenia na użytkowanie: budynku nr 13 - decyzją z 8 sierpnia 2013 r., budynku nr 5 - decyzją z 30 sierpnia 2016 r.

³⁵ Dz. U. z 2017 r. poz. 1332, ze zm., dalej: „Prawo budowlane”.

nawierzchni dylatacyjnej. Na ścianach wewnętrznych budynku nr 13 stwierdzono rysy. Zalecono założenie plomb, prowadzenie obserwacji, założenie dziennika i wpisywanie uwag z kontroli. Ponadto stwierdzono, że budynek nr 13 znajduje się w odpowiednim stanie technicznym, zapewniającym jego dalsze użytkowanie zgodnie z przeznaczeniem.

(dowód: akta kontroli str. 602-607, 658-660, 668-670, 767, 874)

Ogłędziny pomieszczeń budynków nr 5 i 13 Szpitala, przeprowadzone 19 grudnia 2017 r., wykazały że:

- stan techniczny budynku nr 5 był dobry i wskazywał na prawidłową gospodarkę remontową i konserwacyjną;
- w budynku nr 13 stwierdzono liczne rysy na ścianach pomieszczeń, co szczegółowo zostało opisane w obszarze pierwszym niniejszego wystąpienia, w pkt 2 sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

Dokonując odbioru robót w budynku nr 13 w dniu 27 kwietnia 2012 r. zauważono usterki: pionowe pęknięcia ścian i glazury, pęcherze na ścianach na klatce schodowej i na płycie lotniska, uszkodzona wykładzina na korytarzu. Pomimo licznych napraw powtarzały się: usterki ogrzewania płyty, przecieki stropu pod ładowiskiem, niesprawności oświetlenia ładowiska, liczne pęknięcia ścian i płyty ładowiska. Szpital wielokrotnie zgłaszał w KPIM konieczność dokonania napraw (zwłaszcza pęknięcia ścian i przecieków z płyty ładowiska) i w sytuacji, gdy nie przynosiły one skutku, wnioskował (pisma z 27 sierpnia 2014 r. i 23 listopada 2015 r.) o sporządzenie ekspertyzy technicznej ładowiska na budynku nr 13.

KPIM zlecił wykonanie ekspertyzy technicznej, którą odebrał 17 czerwca 2016 r. Ekspertyza techniczna „Pawilonu łóżkowego dla Oddziałów Dziecięcego i Wewnętrznego Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku” wykazała, że konstrukcja budynku nr 13 nie spełnia wymogów stanów granicznych nośności. Wątpliwości dotyczyły także konstrukcji platformy lotniska. Stwierdzono, że aby zapewnić bezpieczne użytkowanie budynku, konieczne jest podjęcie szeregu działań dot. nawierzchni lotniska, konstrukcji platformy lotniska, konstrukcji pawilonu Szpitala i ścian.

(dowód: akta kontroli str. 875-876)

Na pytanie, jaka jest koncepcja Szpitala odnośnie dalszego korzystania z ładowiska na budynku nr 13, zwłaszcza jego bezpiecznego użytkowania, w kontekście wyników ekspertyzy technicznej zleconej przez KPIM i nowego PFU z marca 2017 r. opracowanego przez ALLPLAN; Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- opracowany PFU zakłada w szczególności budowę w miejscu dzisiejszego budynku nr 4 nowego budynku zabiegowego i zorganizowanie w nim funkcjonowania w szczególności całego ciągu zabiegowego oraz tzw. gorącej platformy. W budynku tym na poziomie -1 zlokalizowana będzie w szczególności sterylizatornia, będąca podstawowym zapleczem dla bloku operacyjnego skomunikowanego z nią bezpośrednio pionowo, na poziomie 0 - Szpitalny Oddział Ratunkowy z bezpośrednią bliskością Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz całej nowej, kompleksowej Pracowni Diagnostyki Obrazowej. Kolejno w układzie pionowym znajdować się będą oddziały zabiegowe skomunikowane pionowo z nowoczesnym blokiem operacyjnym konsolidującym wszystkie dziedziny zabiegowe Szpitala (poza okulistyką). Kondygnację techniczną przykrywać będzie płyta, stanowiąca jednocześnie nowe ładowisko dla śmigłowców LPR. Działanie to ma na celu bezpośrednie pionowe lub poziome skomunikowanie oddziałów zabiegowych z blokiem operacyjnym tak, aby droga pacjenta do bloku oraz z bloku do oddziału była jak najkrótsza. Jednocześnie planowana jest budowa zintegrowanego 7-salowego

bloku operacyjnego, z którego będą korzystały wszystkie objęte inwestycją dziedziny zabiegowe.

- nie została jeszcze opracowana ostateczna koncepcja wykorzystania powierzchni obecnej płyty lądowiska. Wstępna analiza możliwości na etapie przygotowania programu funkcjonalno-użytkowego przewiduje umieszczenie na tej powierzchni farmy kolektorów słonecznych celem umożliwienia pozyskiwania ciepła do c.w.u. ze źródeł odnawialnych (energia słoneczna), a która wymaga powierzchni o odpowiednim dostępie do nasłonecznienia.

(dowód: akta kontroli str. 769, 915-917)

Szpital wybierał ubezpieczycieli mienia w trybie przetargu nieograniczonego zawierając umowy:

- 20 grudnia 2013 r. z Compensa TU SA Vienna Insurance Group z Warszawy na 2014 r. (ubezpieczenie sprzętu medycznego i elektronicznego stacjonarnego przenośnego),
- 20 grudnia 2013 r. z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. z Warszawy na 2014 r. (ubezpieczenia mienia, ubezpieczenie obowiązkowe OC),
- 24 grudnia 2014 r. z IterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group Przedstawicielstwo Generalne w Toruniu na 2015 r.,
- 23 grudnia 2015 r. z Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń S.A. z Warszawy na lata 2016-2017.

Ubezpieczenia mienia powstałego w wyniku realizacji wybranych do kontroli zadań inwestycyjnych zrealizowanych przez KPIM w każdym przypadku dokonywano na wartość wskazaną przez tą spółkę.³⁶

Zakres ubezpieczenia powyższych zadań nie obejmował wszelkich ryzyk.

(dowód: akta kontroli str. 690-755)

Nie stwierdzono przypadku, aby KPIM obciążył Szpital karami umownymi z tytułu niedochowania postanowień umów o nieodpłatne użytkowanie przekazanego mienia.

(dowód: akta kontroli str. 918)

13. W wyniku realizacji umowy o współpracy w latach 2010-2016 zwiększono powierzchnię użytkową budynków o 2 643,52 m² i zmodernizowano budynki o powierzchni 4 954,41 m². W 2009 r. żaden z budynków Szpitala nie spełniał wymagań określonych w przepisach prawa w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz stawianych Szpitalom wymagań fachowych i sanitarnych, a w 2016 r. 5 493,52 m² powierzchni budynków (17,4% powierzchni ogółem) spełniało te normy.

³⁶ 1) W ramach umowy nr KPIM/PR/4/16 z 13 września 2016 r. dotyczącej dostawy łóżek KPIM ustalił wartość zadania dla celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku na kwotę 211 064,40 zł. Anekssem z 9 marca 2017 r. do umowy z 23 grudnia 2015 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a PZU S.A. objęto ubezpieczeniem łóżka szpitalne o ww. wartości.

2) W ramach umowy nr KPIM/PN/8/16 z 30 grudnia 2016 r. dotyczącej rozbudowy budynku nr 5 KPIM ustalił wartość inwestycji dla celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku na kwotę 13 788 807,95 zł. Anekssem z 9 marca 2017 r. do umowy z 23 grudnia 2015 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a PZU S.A. objęto ubezpieczeniem mienie o ww. wartości.

3) W ramach umowy nr KPIM/PR/8/16 z 30 grudnia 2016 r. dotyczącej zadania „Dostawa i montaż wyposażenia budynku nr 5 Wojewódzkiego Szpitala ...” KPIM ustalił wartość zadania dla celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku na kwotę 3 957 874,49 zł. Anekssem z 9 marca 2017 r. do umowy z 23 grudnia 2015 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a PZU S.A. objęto ubezpieczeniem mienie o ww. wartości.

4) W ramach umowy Nr KPIM/PN/1/15 z 23 marca 2015 r. dotyczącej budowy budynku nr 13 KPIM ustalił wartość zadania dla celów ubezpieczenia i odtworzenia majątku na kwotę 17 947 038,07 zł. Anekssem nr 1 z 23 marca 2015 r. do polisy z 17 grudnia 2014 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a Towarzystwem Ubezpieczeń S.A. InterRisk Vienna Insurance Group Przedstawicielstwo Generalne w Toruniu zwiększono sumę ubezpieczenia majątku Szpitala o kwotę 17 947 038,07 zł.

5) W ramach umowy nr KPIM/PR/1/14 z 12 listopada 2014 r. dotyczącej zadania „Zakup sprzętu, aparatury medycznej i wyposażenia” KPIM zobowiązał Szpital do ubezpieczenia przekazanego majątku o wartości 1 215 431,51 zł. Anekssem z 28 listopada 2014 r. do polisy z 1 stycznia 2014 r. zawartej pomiędzy Szpitalem a PZU S.A. objęto ubezpieczeniem mienie o ww. wartości.

Ładowisko na dachu budynku nr 13 było użytkowane od jego oddania na użytkowanie, a także funkcjonowało w okresie kontroli NIK.

Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych wskazała, że wszystkie inwestycje zrealizowane w latach 2009-2016 w ramach umowy o współpracy były niezbędne dla umożliwienia WSS we Włocławku dostosowania, rozwoju lub modernizacji infrastruktury (zarówno sprzętu, jak i nieruchomości). Do najważniejszych efektów tych inwestycji zaliczyła:

- a) dostosowanie i wyposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego zgodnie z obowiązującymi wymogami, wraz z budową ładowiska dla śmigłowców Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- b) remont Oddziału Kardiologii wraz z dostosowaniem do utrzymywania stanowisk intensywnego nadzoru kardiologicznego - warunek konieczny dla realizacji zadań Pracowni Kardiologii Inwazyjnej, a także utworzenie w oddziale Pracowni urządzeń wszczepialnych,
- c) budowę budynku nr 13, w którym mieszczą się Oddział Dziecięcy i Oddział Dziecięcy Obserwacyjny, z osobną izbą przyjęć obu oddziałów. Ponadto w budynku działa również Oddział Chorób Wewnętrznych I specjalizujący się w chorobach układu krwionośnego i krwi (kardiologii i hematologii), a także Poradnia hematologiczna,
- d) remont budynku nr 5, w którym funkcjonuje Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym, obszarem wczesnej rehabilitacji neurologicznej oraz Poradnią Neurologiczną, a także nowoczesny Oddział Okulistyki wraz z Blokiem Operacyjnym okulistycznym oraz Poradnią Okulistyczną,
- e) zakup rezonansu magnetycznego i utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego.

Ponadto wskazała, że wszystkie realizacje objęte współpracą z KPIM były dostosowane do potrzeb pacjentów, możliwości rozwojowych oraz zapotrzebowania NFZ na dane świadczenia medyczne. Dzięki tej współpracy Szpital, nie mając żadnych możliwości zarobienia pieniędzy w sposób komercyjny, mógł pozwolić sobie na zakupy, remonty i inwestycje nie tylko związane z bieżącymi potrzebami, awariami czy wymianą wyeksploatowanego sprzętu, ale przede wszystkim mógł nadal pełnić funkcje szpitala specjalistycznego, którego obszar działania wykracza daleko poza miasto Włocławek i powiat włocławski. Celem każdego zakupu, remontu czy inwestycji było podniesienie i poprawa jakości świadczonych usług. Jednym z głównych celów było stworzenie szpitala infrastrukturalnie przyjaznego pacjentowi, w szczególności pacjentowi starszemu, niepełnosprawnemu, niesamodzielnemu, oraz szpitala przyjaznego dziecku, poprzez odpowiednie zaprojektowanie i wykonanie przestrzeni bez barier architektonicznych i z elementami wspomagającymi tych pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 17, 831, 838, 839)

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę wyposażenia SOR nie wykluczono wykonawcy niespełniającego warunków udziału w postępowaniu, czym naruszono art. 24 ust. 2 pkt 4 Pzp.

Zgodnie z Rozdziałem I, pkt 5.I. ppkt 1 i 5.II. ppkt 1 SIWZ, o udzielenie zamówienia mogli ubiegać się wykonawcy, którzy w okresie ostatnich trzech lat wykonali co najmniej jedną dostawę mebli o wartości minimum 70 000 zł w ramach jednego kontraktu oraz posiadali zdolność kredytową lub środki własne w wysokości 50 000 zł. Wybrany w wyniku przeprowadzonego postępowania wykonawca nie spełniał tych warunków udziału w postępowaniu.

Z wykonawcą zawarto 7 grudnia 2012 r. umowę o wartości 103 319,95 zł.

(dowód: akta kontroli str. 140, 145, 162, 163, 170, 174-180, 363-369)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła m.in., że Szpitalowi nie jest znana przyczyna takiego postępowania. Obecnie żadna z osób pracujących wówczas w Dziale Zamówień Publicznych nie pracuje już w Szpitalu.

Pan Bronisław Dzięgielewski, który pełnił funkcję Dyrektora Szpitala w okresie realizacji umowy, został wezwany do złożenia wyjaśnień w tej sprawie, lecz do 15 stycznia 2018 r. nie podał przyczyn braku wykluczenia wykonawcy z postępowania.

(dowód: akta kontroli str. 832, 839, 952-955)

2. Oględziny budynku nr 13 przeprowadzone 19 grudnia 2017 r. w zakresie stanu technicznego i wyposażenia wykazały:

- liczne pęknięcia (pionowe, poziome i skośne) ścian, nadproży oraz wokół drzwi, zwłaszcza na II piętrze w I Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- zacieki i zawilgocenie w narożnikach ścian na II piętrze,
- brak siedzisk pod prysznicem w dwóch toaletach przystosowanych dla osób niepełnosprawnych w I Oddziale Chorób Wewnętrznych;
- widoczne wybrzuszenia wykładziny podłogowej w I Oddziale Chorób Wewnętrznych,
- przecieki wodne na dachu II piętra budynku: na rurach odprowadzających wodę oraz na instalacji elektrycznej doprowadzonej do płyty ładowiska,
- na ładowisku: jedna z krutek odprowadzających wodę znajdowała się powyżej terenu, co utrudniało odpływ wody, na płycie w miejscu dylatacji wystąpiły liczne pęknięcia.

(dowód: akta kontroli str. 608-626)

Usterki w stanie technicznym budynku nr 13 wskazywały na brak zachowania dyspozycji określonej art. 61 pkt. 1 i 2 Prawa budowlanego. Przepis ten nakazuje właścicielowi lub zarządcy obiektu budowlanego utrzymywać i użytkować obiekt zgodnie z zasadami określonymi w art. 5 ust. 2 Prawa budowlanego, tzn. w należyłym stanie technicznym i estetycznym, nie dopuszczając do nadmiernego pogorszenia jego właściwości użytkowych i sprawności technicznej. Stosownie do § 3 pkt. 5 umowy nr KPIM/PN/1/15 z 23 marca 2015 r. Szpital zobowiązał się do dokonywania czynności konserwacyjnych, napraw, remontów mienia, na którym poczyniono nakłady, niezbędnych do utrzymania mienia w dobrym stanie technicznym.

(dowód: akta kontroli str. 608-626, 908)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- Szpital planuje dokonać napraw samodzielnie lub poprzez zlecenie firmie zewnętrznej. W grudniu 2017 r. wyremontowany został gabinet zabiegowy w Oddziale Dziecięcym (położenie płytek) oraz łazienka w I Oddziale Chorób Wewnętrznych.
- w zakresie uzupełnień zakupowych, w tym krzesełek prysznicowych (uległy zużyciu lub uszkodzeniu), Szpital planuje uzupełnienie zakupów w ramach bieżącego budżetu.
- w zakresie napraw usterek dotyczących ładowiska, Szpital po zapoznaniu się dokładnie z dostarczoną ekspertyzą techniczną z maja 2016 r. oraz mając na uwadze plany związane z docelową relokacją ładowiska, podejmie we współpracy z KPIM decyzję dotyczącą dalszego zabezpieczenia ładowiska

celem utrzymania jego gotowości do działania w ramach systemu ratownictwa medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 770, 917)

3. W Oddziale Dziecięcym (budynek nr 13) brakowało płuczko-dezynfektora, wyposażenia wymaganego załącznikiem nr 1 część II pkt 5 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁷.

W ramach realizacji programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń, Szpital pismem z 29 grudnia 2017 r. wystąpił do Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku (PPIS) o wydanie opinii o wpływie niespełnienia wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 udl, na bezpieczeństwo pacjentów. Wśród oddziałów, które nie spełniały obowiązujących wymagań, wymieniono Oddział Dziecięcy (umiejscowiony w budynku nr 13), na wyposażeniu którego nie było płuczko-dezynfektora. Szpital w ww. piśmie wskazał, że:

- na Oddziale Dziecięcym stosuje się pieluchomajtki, których używanie nie wymaga dysponowania naczyniami sanitarnymi,
- w miejscach, gdzie nie stosuje się pieluchomajtek, realizowana jest procedura sanitarna,
- zakup płuczko-dezynfektora nastąpi do 30 czerwca 2019 r.

Postanowieniem z 30 stycznia 2018 r. PPIS stwierdził, że brak spełnienia wymagań ma nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

(dowód: akta kontroli str. 608-626, 846-868, 1026-1032)

4. Szpital nie stosował się do postanowień umów³⁸ zawartych z KPIM, gdyż:

- ubezpieczył przekazany przez KPIM majątek po upływie wymaganego terminu (od 9 do 163 dni)³⁹ od dnia zawarcia umowy (za wyjątkiem umów: nr KPIM/PR/1/14 z 12 listopada 2014 r. i nr KPIM/PN/1/15 z 23 marca 2015 r.);
- nie ubezpieczył przekazanego przez KPIM majątku od wszelkich ryzyk;
- nie dokonał cesji wierzytelności ubezpieczeniowej na rzecz KPIM.

Zastępca Dyrektora wyjaśniła, że:

- data wpisana w umowach jako data zawarcia umowy, od której biegnie termin na zgłoszenie majątku do ubezpieczenia, nie jest datą rzeczywistego podpisania umowy. Szpital otrzymuje umowę do uzupełnienia załączników w zakresie wskazania lokalizacji przekazanego mienia oraz osób za nie odpowiedzialnych. Aby tego dokonać, potrzebny jest czas na weryfikację lokalizacji i samą czynność wypełnienia w trzech egzemplarzach. Prawdopodobne jest, iż Szpital zgłosił zakresy do ubezpieczenia tuż po przekazaniu zwrotnie umów, jednakże Szpital nie dysponuje dowodem zwrotu umów do KPIM. Nie odnaleziono również pism, w których KPIM przekazuje Szpitalowi do podpisu przedmiotowe umowy;

³⁷ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

³⁸ Umowy: Nr KPIM/PR/1/14 z 12.11.2014 r. (wyposażenie do budynku nr 13), Nr KPIM/PR/4/16 z 13 września 2016 r. (łóżka), Nr KPIM/PN/8/16 z 30.12.2016 r. (budynek nr 5), Nr KPIM/PR/8/16 z 30.12.2016 r. (rzeczy ruchome do budynku nr 5), Nr KPIM/PN/1/15 z 23.03.2015 r. (budynek nr 13).

³⁹ Umowa Nr KPIM/PR/4/16 z 13 września 2016 r. (łóżka) – opóźnienie wyniosło 163 dni (termin ubezpieczenia ustalono na 14 dni); umowa Nr KPIM/PN/8/16 z 30.12.2016 r. (budynek nr 5) – opóźnienie wyniosło 9 dni (termin ubezpieczenia ustalono na 60 dni); umowa Nr KPIM/PR/8/16 z 30.12.2016 r. (rzeczy ruchome do budynku nr 5) – opóźnienie wyniosło 55 dni (termin ubezpieczenia ustalono na 14 dni).

- w dotychczasowych umowach ubezpieczenia opisany był szeroki wachlarz ryzyk, brak jednak zapisu mówiącego wprost o „ubezpieczeniu od wszelkich ryzyk”. Obecne ubezpieczenie taką klauzulę zawiera;
- nie jest znany Szpitalowi powód braku dokonania cesji wierzytelności.

(dowód: akta kontroli str. 67, 70, 690-755, 768-769, 908, 915)

5. Opracowanie PFU robót budowlanych realizowanych w ramach zamówienia zakupu rezonansu zlecono bez przeprowadzenia postępowania konkurencyjnego, czym naruszono § 7 ust. 3 Regulaminu udzielania zamówień publicznych do 14 000 euro.

(dowód: akta kontroli str. 232-243, 469-476)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła m.in., że od udzielenia zamówienia zgodnie z regulaminem odstąpiono z uwagi na ustalony przez Urząd Marszałkowski termin uzupełnienia uchybień we wniosku o przyznanie dofinansowania w ramach RPO. Pismo wzywające do usunięcia uchybień wpłynęło 28 lipca 2014 r. W piśmie wskazano termin 8 dni roboczych na dostarczenie PFU.

Krzysztof Malatyński, który w czasie pełnienia funkcji Dyrektora Szpitala zlecił wykonanie PFU, również wskazał na konieczność pilnego opracowania brakującej dokumentacji, co była sytuacją nadzwyczajną uprawniającą do odstąpienia od stosowania postępowania konkurencyjnego. Dodał, że zgodnie z § 13 ust. 1 Regulaminu udzielania zamówień publicznych do 14 000 euro, Dyrektor był uprawniony do wprowadzenia, w uzasadnionych przypadkach, dodatkowych zasad w prowadzeniu postępowania. Wskazał, że skutkiem nieprzedłożenia żadanego dokumentu byłoby odrzucenie wniosku o dofinansowania, a Szpital poniósłby wymierną stratę finansową.

(dowód: akta kontroli str. 833, 840, 948-951, 956, 957)

NIK wskazuje, że do wniosku o przyznanie dofinansowania zgodnie z instrukcją wypełniania załączników do wniosku o dofinansowanie projektu w ramach RPO należało dołączyć PFU. Zatem nieprawidłowe przygotowanie wniosku nie może zostać uznane za podstawę odstąpienia od przestrzegania obowiązujących w Szpitalu przepisów wewnętrznych.

(dowód: akta kontroli str. 903-907)

6. Od wykonawcy zamówienia na dostawę wyposażenia SOR nie wyegzekwowano dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wymogi zawarte w SIWZ.

Zgodnie z pkt. 24 „Opisu parametrów wymaganych w zamówieniu wyposażenia Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Wojewódzkim we Włocławku” zamieszczonego w SIWZ wykonawca miał dostarczyć 24 krzesła biurowe wyposażone m.in. w stałe podłokietniki. Zgodnie z podpisanym przez wykonawcę i przedstawiciela Szpitala protokołem odbioru wykonawca dostarczył krzesła bez podłokietników. Zgodnie z § 4 ust. 2 i 3 umowy Szpital mógł w tej sytuacji wezwać wykonawcę do wymiany w ciągu siedmiu dni wadliwego towaru, a po przekroczeniu tego terminu zażądać zapłaty kar umownych.

(dowód: akta kontroli str. 145, 147, 153, 363-368, 373, 374)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła m.in., że Szpitalowi nie jest znana przyczyna takiego postępowania. Obecnie żadna z osób pracujących wówczas w Dziale Zamówień Publicznych nie pracuje już w Szpitalu.

Pan Bronisław Dzięgielewski, który pełnił funkcję Dyrektora Szpitala w okresie realizacji umowy, został wezwany do złożenia wyjaśnień w tej sprawie, lecz do

15 stycznia 2018 r. nie podał przyczyn braku wyegzekwowania od wykonawcy właściwej realizacji umowy.

(dowód: akta kontroli str. 833, 839, 952-955)

7. Szpital nie przechował dokumentacji postępowania (w tym oferty wykonawcy) dotyczącego dostawy mebli, załączników do umowy z dnia 27 stycznia 2014 r. opisujących przedmiot zobowiązania wykonawcy⁴⁰ oraz protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez przedstawicieli Szpitala i wykonawcy.

Zgodnie z § 12 ust. 2 Regulaminu udzielania zamówień publicznych do 14 000 euro dokumenty należało przechowywać przez cztery lata.

Brak dokumentów potwierdzających, co było przedmiotem dostawy (załącznik nr 1 i 2 do umowy), brak oferty wykonawcy oraz brak protokołu zdawczo-odbiorczego obniżył możliwości Szpitala dochodzenia roszczeń od wykonawcy w przypadku niezgodności dostawy z przedmiotem umowy bądź wystąpienia odpowiedzialności wykonawcy z tytułu gwarancji jakości lub rękojmi za wady przedmiotu umowy określonej w § 8 ust. 1 umowy.

(dowód: akta kontroli str. 235-243, 396-402, 408-410, 477-483)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła m.in., że dokumentacja przedmiotowego zamówienia znajdowała się w Dziale Gospodarczym i Zaopatrzenia Szpitala. Całość dokumentacji tego Działu, bez oficjalnego przekazania, przeszła do Działu Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia (w zakresie zaopatrzenia) oraz do Działu Technicznego (w zakresie gospodarczym). Z uwagi na zmiany organizacyjne i personalne na stanowiskach kierowniczych w/w komórek, pomimo przeprowadzenia wywiadu z osobami dotychczas pracującymi w Szpitalu, nie udało się odnaleźć lub wyjaśnić braku dokumentacji, która prawdopodobnie mogła zostać przeniesiona w nieoznaczone miejsce podczas licznych przeprowadzek archiwów z uwagi na trwający remont budynku administracji, w tym remont archiwów. Potwierdziła, że od ustępującego Kierownika Działu Gospodarczego i Zaopatrzenia dokumenty tego postępowania nie zostały protokolarnie zdane ani przekazane kolejnej osobie.

(dowód: akta kontroli str. 833, 839, 901, 902, 911)

8. Od wykonawcy zamówienia zakupu rezonansu magnetycznego nie wyegzekwowano opracowania specyfikacji technicznych wykonania i odbioru robót budowlanych⁴¹ oraz udokumentowania przeprowadzenia wymaganych szkoleń.

Do opracowania STWiOR wykonawca był zobowiązany na podstawie § 5 ust. 3 lit. b tiret drugie umowy⁴² zawartej w sprawie dostawy rezonansu magnetycznego. Ponadto obowiązek opracowania STWiOR stanowił element przedmiotu zamówienia zawartego w SIWZ oraz w ogłoszeniu o zamówieniu.

Zgodnie z tabelą zamieszczoną w § 9 ust. 2 umowy wykonawca miał przeprowadzić przed terminem uruchomienia i oddania Szpitalowi m.in. dwa szkolenia⁴³ wymienione w wierszach 6, 7 tabeli, które łącznie miały trwać nie krócej niż 7 dni po osiem godzin, a przeszkolonych miało być łącznie do 230 osób. Zgodnie z § 4 ust. 8 lit. f umowy listy przeszkolonych pracowników powinny być dołączone do protokołu odbioru rezonansu.

⁴⁰ W § 1 ust. 2 tej umowy wskazano, że opis mebli określają stanowiące integralną część umowy: załącznik nr 1 – Specyfikacja mebli na uzupełnienie pomieszczeń Oddziału Dziecięcego Obserwacyjnego oraz załącznik nr 2 – Wymogi techniczne mebli.

⁴¹ Dalej: „STWiOR”.

⁴² Nr ZP/77/2014 z dnia 18 czerwca 2015 r.

⁴³ „Szkolenie z obsługi urządzeń medycznych wchodzących w skład przedmiotu zamówienia” – do 80 osób oraz „Szkolenie z zakresu wykorzystania dostarczonego systemu informatycznego wraz z integracją z HIS” – do 150 osób.

Obowiązek przeprowadzenia ww. szkoleń personelu był elementem przedmiotu zamówienia i został zawarty w SIWZ oraz ogłoszeniu o zamówieniu.

(dowód: akta kontroli str. 208-211, 246-258, 311-324, 887, 888, 912)

Zastępca Dyrektora wyjaśniła m.in., że Szpital nie posiada STWiOR. Nie wskazała przyczyn odstąpienia od wyegzekwowania sporządzenia tego dokumentu przez wykonawcę. Odnośnie do braku udokumentowania przeprowadzonych szkoleń wyjaśniła, że Szpital nie posiada ewidencji potwierdzających przeprowadzenie szkoleń. Wskazała, że szkolenia wdrożeniowe zostały jednak przeprowadzone, czego efektem są działające systemy informatyczne.

(dowód: akta kontroli str. 831, 832, 839, 910, 911)

Ocena częściowa

NIK pozytywnie ocenia podjęcie przez WSS we Włocławku działań zmierzających do dostosowania pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymogów prawa. Szpital pozyskał zewnętrzne finansowanie inwestycji w ramach umowy o współpracy z KPIM oraz wypełnił zobowiązania dotyczące wniesienia wkładu własnego w realizację inwestycji. Realizacja inwestycji w latach 2010-2016 przyczyniła się do poprawy stanu pomieszczeń oraz wyposażenia Szpitala. Szpital realizując inwestycje przestrzegał przepisów dotyczących ich planowania. W dwóch z siedmiu skontrolowanych postępowań dotyczących udzielenia zamówień publicznych wystąpiły istotne nieprawidłowości. Szpital nie wyegzekwował od wykonawców realizacji części zobowiązań, co nie miało jednak istotnego wpływu na wykonanie inwestycji. Szpital niezwłocznie przystąpił do korzystania z zakupionego sprzętu medycznego oraz inwestycji przekazanych przez KPIM. Odnośnie do właściwego utrzymania inwestycji stwierdzono nieprawidłowości w zakresie utrzymania wybudowanego przez KPIM budynku nr 13. Szpital nie stosował się do postanowień pięciu badanych umów zawartych z KPIM.

2. Pozyskanie środków na realizowanie inwestycji stanowiących wkład własny w realizację umowy o współpracy oraz wpływ zrealizowanych inwestycji na sytuację finansową szpitala

1. Szpital w latach 2007-2009 poniósł wydatki inwestycyjne w wysokościach odpowiednio 10 085 158,21 zł, 4 750 000,00 zł. i 3 571 018,68 zł.

(dowód: akta kontroli str. 244, 529, 831, 837, 938-945)

2. Na podstawie badania 95,2% zadeklarowanego wkładu własnego w realizację umowy o współpracy ustalono, że WSS we Włocławku rzetelnie informował KPIM o poniesionych wydatkach. Inwestycje wykazane jako wkład własny nie zostały wymienione w umowie o współpracy. O wykonaniu inwestycji wykazanych jako wkład własny informowano KPIM pismami z 16 czerwca 2014 r., 31 sierpnia 2015 r. i 13 maja 2016 r., który zaakceptował przekazane informacje.

(dowód: akta kontroli str. 65, 68, 69, 244, 245, 516-528, 897)

3. Zgodnie z zawartą z KPIM umową o współpracy do obowiązków Szpitala należało m.in.: uzgadnianie z KPIM proponowanych rozwiązań funkcjonalno-użytkowych, przekazanie KPIM praw do dysponowania gruntem w związku z prowadzoną inwestycją, uczestniczenie w odbiorach robót budowlanych a także rozruchach próbnych urządzeń i sprzętu medycznego.

(dowód: akta kontroli str. 5-10)

Opis stanu faktycznego

Rada Społeczna Szpitala w uchwale Nr 1/2010 z 15 marca 2010 r. pozytywnie zaopiniowała bezpłatne użyczenie KPIM prawa do dysponowania nieruchomością położoną przy ul. Wienieckiej 49 we Włocławku, stanowiącą własność Szpitala. Celem użyczenia nieruchomości miała być realizacja inwestycji. Zasady zbywania, oddawania w dzierżawę, najem, użytkowanie, użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ zostały ustalone w uchwale Nr XXIV/486/08 Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego z 3 lipca 2008 r.

(dowód: akta kontroli str. 766)

Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwałą Nr 28/384/10 z 8 kwietnia 2010 r. wyraził zgodę na użyczenie KPIM ww. nieruchomości. Dnia 8 kwietnia 2010 r. pomiędzy KPIM a Szpitalem została zawarta umowa użyczenia, na mocy której KPIM mógł dysponować nieruchomością Szpitala położoną przy ul. Wienieckiej 49 nr działki 2/27 o pow. 8,4135 ha, do czasu przekazania wytworzonego majątku na podstawie odrębnej umowy. W związku z podziałem działki nr 2/27 i zmianą nazwy Szpitala, 12 sierpnia 2015 r. zawarto aneks do ww. umowy.

(dowód: akta kontroli str. 570-573, 877-879)

4. KPIM oraz Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu⁴⁴ nie żądały od Szpitala przedłożenia analiz możliwości realizowania inwestycji stanowiących jego wkład własny.

(dowód: akta kontroli str. 65, 69)

5. WSS we Włocławku przed podpisaniem umowy o współpracy opracował PFU „Rozbudowa i przebudowa pomieszczeń Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku z przeznaczeniem na statutową działalność ZOZ w ramach dostosowania pomieszczeń Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.”. Program odnosił się do wszystkich budynków Szpitala. Załącznik do programu stanowiła „Analiza kosztów i harmonogram prac budowlanych” zawierająca m.in. tabelaryczne zestawienia „Koszty szacunkowe uzyskane z analiz kosztorysowych realizacji obiektów szpitalnych uwzględniające podział na trzy grupy wymagań sanitarnych” oraz „Plan inwestycji Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku do wykonania w latach 2009-2016 w ramach realizacji „Programu dostosowania pomieszczeń i urządzeń do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568)”. Inwestycje wymienione w umowie o współpracy odpowiadały zadaniom wymienionym w tym programie.

(dowód: akta kontroli str. 21-64, 897-898)

6. Rada Społeczna opiniowała plany finansowe, w tym inwestycyjne Szpitala, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 udl.

(dowód: akta kontroli str. 413-456, 898)

7. Trzy spośród czterech wytypowanych do kontroli zadań sfinansowano ze środków własnych Szpitala, a zadanie dotyczące dostawy rezonansu magnetycznego sfinansowano ze środków: własnych (w kwocie 2 927,40 zł, tj. 0,1%), otrzymanych od Województwa Kujawsko-Pomorskiego (2 041 307,63 zł, tj. 34,9%) oraz dofinansowania w ramach Działania 3.2. Rozwój infrastruktury ochrony zdrowia i pomocy społecznej Regionalnego Programu Operacyjnego

⁴⁴ Dalej: „Urząd”.

Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2007-2013 (3 796 436,47 zł, tj. 65%). Szpital wykorzystał otrzymane środki z Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz w ramach RPO zgodnie z przeznaczeniem i dokonał ich rozliczenia.

Szpital celem zabezpieczenia zapłaty za dostawę rezonansu, przed otrzymaniem środków w ramach RPO oraz z Województwa Kujawsko-Pomorskiego, skorzystał z pożyczki. Z pożyczki zapłacono pierwsze raty za sprzęt, natomiast po uzyskaniu dofinansowania pożyczkę spłacono i dalsza realizacja odbywała się już bez udziału finansowania zewnętrznego.

Umowa pożyczki została zawarta z wykonawcą wyłonionym w wyniku przetargu nieograniczonego. Przedmiotem zamówienia było świadczenie usługi finansowej polegającej na udzieleniu i obsłudze pożyczki w wysokości 6 000 000 zł dla Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. notatka, 65, 66, 69, 100-111, 773-808, 898-900)

8. Szpital terminowo uregulował zobowiązanie z tytułu zakupu rezonansu magnetycznego. Zapłaty z tytułu pozostałych trzech objętych badaniem zakupów dokonano z opóźnieniem. Zobowiązania regulowano w ratach. Opóźnienia wynosiły od dwóch do 382 dni. Szpital nie płacił odsetek z tytułu tych opóźnień.

(dowód: akta kontroli str. 302-305, 371-372, 383, 384, 387, 391-393, 397, 400-404, 900)

9. W wyniku oględzin pomieszczeń w budynkach nr 5 i 13, powstałych i zmodernizowanych przez KPIM, stwierdzono że Szpital nie wykorzystywał sprzętu użyczanego przez firmy zewnętrzne.

(dowód: akta kontroli str. 609)

10. W ramach umowy o współpracy KPIM zrealizował na rzecz Szpitala zadania o łącznej wartości 44 145,9 tys. zł. Wydatki Szpitala na inwestycje w środki trwałe⁴⁵ w latach 2010-2016 wyniosły łącznie 36 153 tys. zł, co stanowiło 81,9% wartości zadań zrealizowanych przez KPIM.

(dowód: akta kontroli str. 18, 244, 245)

*Ustalone
nieprawidłowości*

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

Zobowiązania z tytułu trzech z czterech skontrolowanych zamówień Szpital uregulował z przekroczeniem terminów wynikających z zawartych umów, czym naruszył art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴⁶. Dotyczyło to zobowiązań zaciągniętych na podstawie umów, których przedmiotem były:

- a) wyposażenie SOR – termin płatności 10 marca 2013 r. Płatności dokonano w 6 ratach: pierwszej dwa dni po terminie (12 marca 2013 r.), a ostatniej 192 dni po terminie (18 września 2013 r.);
- b) zakup noża obrotowego – termin płatności 16 marca 2014 r. Płatności dokonano w 4 ratach: pierwszej 17 dni po terminie (2 kwietnia 2014 r.), a ostatniej 388 dni po terminie (8 kwietnia 2015 r.);
- c) dostawa mebli – termin płatności 10 kwietnia 2014 r. Płatności dokonano w 3 ratach: pierwszej 32 dni po terminie (12 maja 2014 r.), a ostatniej 119 dni po terminie (7 sierpnia 2014 r.).

(dowód: akta kontroli str. 371-372, 383, 384, 387, 391-393, 397, 400, 401-404, 900)

⁴⁵ Łącznie objęte umową o współpracy oraz pozostałe.

⁴⁶ Dz. U. z 2017 r. poz. 2077.

Zastępca Dyrektora Szpitala wyjaśniła m.in., że Szpital nie dokonywał płatności w terminach z uwagi na brak środków finansowych (brak płynności finansowej).

Pan Krzysztof Malatyński pełniący funkcję Dyrektora Szpital w okresie od 4 kwietnia 2013 r. do 31 lipca 2015 r. wyjaśnił m.in., że WSS we Włocławku utworzony⁴⁷ 4 kwietnia 2013 r. wszedł w prawa i obowiązki zlikwidowanych podmiotów. Szpital od samego początku był podmiotem znacznie zadłużonym i nie posiadał możliwości terminowego regulowania zobowiązań. Zobowiązania, w tym powstałe przed utworzeniem Szpitala, regulowano w miarę posiadanych środków. W sytuacji, jaka miała miejsce, Szpital nie posiadał zdolności terminowego regulowania zobowiązań, w wyniku czego nie dokonano we właściwym czasie zapłaty za zakup noża obrotowego i dostawę mebli.

Pan Bronisław Dzięgielewski pełniący funkcję Dyrektora Szpital w okresie od 31 maja 2007 r. do 31 grudnia 2013 r. został wezwany do złożenia wyjaśnień w tej sprawie, lecz do 15 stycznia 2018 r. nie podał przyczyn braku terminowej realizacji zobowiązań.

(dowód: akta kontroli str. 834, 840, 948-993)

Ocena częściowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie, mimo stwierdzonych nieprawidłowości, działalność w badanym obszarze.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁴⁸, wnosi o:

1. Rzetelne dokonywanie odbiorów zamówień, w szczególności pisemne potwierdzanie realizacji wszystkich obowiązków wykonawców wynikających z zawartych umów.
2. Właściwe zabezpieczenie i przechowywanie dokumentacji przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych.
3. Przekazywanie za pisemnym potwierdzeniem dokumentacji postępowań w przypadku zmian organizacyjnych lub kadrowych.
4. Zapewnienie przestrzegania warunków zawartych z KPIM umów, w szczególności w zakresie ubezpieczenia majątku oraz sprawozdawczości.
5. Wypracowanie wspólnie z KPIM sposobu realizacji zaleceń, sformułowanych w ekspertyzie technicznej budynku nr 13.
6. Zapewnienie właściwego stanu kabin prysznicowych i wykładziny podłogowej w I Oddziale Chorób Wewnętrznych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

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

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

⁴⁷ Z połączenia Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku i Stacji Pogotowia Ratunkowego we Włocławku.

⁴⁸ Dz. U. z 2017 r. poz. 524., dalej: „Ustawa o NIK”.

*Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków*

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie 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.

Kontroler:
Andrzej Maciejski
główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Bydgoszczy

Dyrektor
Barbara Antkiewicz

.....
Podpis

.....
Podpis