



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI  
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.018.04.2017  
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](mailto:lby@nik.gov.pl)

# 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. Karol Sobieszczyk, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/174/2017 z 13.11.2017r. 2. Jerzy Kuzyniak, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/175/2017 z 17.11.2017 r. 3. Wiesław Janowski, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/182/2017 z 27.11.2017r.  (dowód: akta kontroli str. 1-2, 818-821)
Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Dziecięcy im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy <sup>1</sup> , ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz
Kierownik jednostki kontrolowanej	Edward Hartwich, Dyrektor <sup>2</sup>  (dowód: akta kontroli str. 3-10)

## II. Ocena kontrolowanej działalności<sup>3</sup>

### Ocena ogólna

Szpital wywiązał się z zobowiązań dotyczących zrealizowania i sfinansowania we własnym zakresie odrębnych zadań inwestycyjnych w ramach realizacji zadania „Rozbudowa i przebudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”, określonych w umowie o współpracy zawartej w 2009 r. z Kujawsko-Pomorskimi Inwestycjami Medycznymi Sp. z o.o. w Toruniu<sup>4</sup>. W szczególności Szpital z własnych środków zakupił sprzęt do Centralnej Sterylizacji i Centralnej Dezynfektorni, analizator do automatycznej identyfikacji lekowrażliwości drobnoustrojów w laboratorium analitycznym i laboratorium bakteriologicznym oraz zlecił usługi żywienia pacjentów firmie zewnętrznej posiadającej niezbędne wyposażenie technologiczne zaplecza gastronomicznego. Ponadto, w związku z realizacją ww. zadania, szpital zrealizował nieobjętą umową o współpracy roboty i zakupy na łączną kwotę 586 198,77 zł.

Prawidłowo zostały przeprowadzone postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy sprzętu medycznego i komputerowego, a także na kredyt inwestycyjny. Składniki majątku użyte lub nabyte w wyniku „Programu inwestycji

<sup>1</sup> Dalej: „WSD” lub „Szpital”.

<sup>2</sup> Od 1 października 2016 r. Wcześniej: od 19 listopada 2015 r. do 30 września 2016 r. Wiesław Kielbasiński pełniący obowiązki dyrektora; od 1 stycznia 2011 r. do 18 listopada 2015 r. Jarosław Cegielski dyrektor, od 1 października 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. Jarosław Cegielski pełniący obowiązki dyrektora; od 28 marca 1991 r. do 30 września 2010 r. Edward Grządziel dyrektor.

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> Dalej: „KPIM”.

rozwojowych i modernizacyjnych w szpitalach wojewódzkich na lata 2009-2016<sup>5</sup> ubezpieczono od wszelkich ryzyk i utrzymywano w należytym stanie. Z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>6</sup> oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>7</sup> planowano wydatki na inwestycje, które stanowiły wkład własny Szpitala. Rzetelnie wykazywano koszty inwestycji zrealizowanych w latach 2010-2016, stanowiących wkład własny w realizację Programu.

Stwierdzone w toku kontroli nieprawidłowości, które nie miały bezpośredniego, negatywnego wpływu na finansowanie i realizację Programu dotyczyły m.in.:

- nieoznakowania numerami inwentarzowymi (ewidencyjnymi) składników majątku użyczonych Szpitalowi przez KPIM oraz prowadzenia ewidencji (księgi inwentarzowej) tych składników bez wpisu numerów inwentarzowych, co było niezgodne z zasadami ustalonymi w umowach o użyczenie majątku zawartymi pomiędzy Szpitalem a KPIM,
- nieprzeprowadzenia na koniec 2016 r. inwentaryzacji składników majątkowych o łącznej wartości 171 098 246,47 zł, użyczonych Szpitalowi przez KPIM<sup>8</sup>, co było naruszeniem art. 26 ust. 2 i ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości<sup>9</sup>.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego

#### 1. Prowadzenie inwestycji stanowiących wkład własny w realizację zadania „Rozbudowa i przebudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” oraz wykorzystanie i utrzymanie efektów inwestycji zrealizowanych w ramach Programu

Opis stanu faktycznego

1.1. Inwestycje w WSD objęte były Programem uchwalonym przez Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego uchwałą nr 55/894/09 z dnia 16 lipca 2009 r.

Według Programu konieczne było wybudowanie nowego budynku Szpitala, ponieważ jego baza lokalowa ze względów obiektywnych nie mogła być zmodernizowana. O złym stanie technicznym budynków Szpitala oraz o niespełnianiu przez Szpital wymogów w zakresie przepisów sanitarnych i ochrony przeciwpożarowej świadczyły orzeczenia o stanie technicznym budynków Szpitala z 2006 r. oraz wydane decyzje przez organy inspekcji sanitarnej i ochrony przeciwpożarowej.

(dowód: akta kontroli str. 1505-1545)

W Programie oszacowano, że łączne nakłady inwestycyjne związane z przedsięwzięciem mającym na celu modernizację i rozbudowę WSD nie przekroczą 135 000 000 złotych, a inwestycja realizowana będzie od 2010 r. do końca 2016 r.<sup>10</sup> Założono zwiększenie liczby łóżek w Szpitalu ze 152 do 216. Zaplanowano także m.in.: powstanie nowych pracowni diagnostycznych – pracowni

<sup>5</sup> Dalej: „Program”. Opublikowany na stronie internetowej: <http://archiwum.bip.kujawsko-pomorskie.pl/files/zarzadz/uchwaly/2012/uz-4-12-46-1378-z.pdf> Podstawowym celem Programu było dostosowanie pomieszczeń dziewięciu jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia (w tym WSD) do wymaganych standardów oraz podniesienie standardu usług medycznych. Jednostki te miały pozyskać nowoczesną bazę diagnostyczną oraz lokalową wyposażoną w sprzęt medyczny, transportowy, pozwalający na wykonywanie wysokiej jakości badań, leczenie pacjentów przy wykorzystaniu nowoczesnej aparatury i szybszą interwencję w sytuacji zagrożenia życia.

<sup>6</sup> Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm., dalej „udl”.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2016 r., poz. 1638, ze zm.), dalej „ustawa o zoz”.

<sup>8</sup> Szpital przeprowadził tylko inwentaryzację własnych składników majątkowych.

<sup>9</sup> Dalej: „ustawa o rachunkowości” (Dz. U. z 2017 r., poz. 2343 ze zm.)

<sup>10</sup> Pierwotnie 2010-2012.

EMG<sup>11</sup>, video – EEG<sup>12</sup>, tomografii komputerowej, trzech nowych sal operacyjnych z oprzyrządowaniem w ramach Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz uzupełnienie oferty Szpitala o Oddział Chirurgii Dziecięcej i Leczenia Oparzeń.

Do realizacji zadań inwestycyjnych w ramach Programu w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej Samorząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego powołał w 2009 r. spółkę KPIM, której został jedynym udziałowcem.

(dowód: akta kontroli str. 794-799)

W dniu 15 października 2009 r. Szpital zawarł z KPIM umowę o współpracy, w której Strony zobowiązały się wzajemnie do podejmowania wspólnych działań zmierzających do realizacji zadania pod nazwą „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”<sup>13</sup>. WSD zobowiązał się także do zrealizowania i sfinansowania we własnym zakresie trzech zadań: wyposażenia centralnej sterylizacji; wyposażenia technologicznego zaplecza gastronomicznego; wyposażenia laboratorium analitycznego i laboratorium bakteriologicznego.

(dowód: akta kontroli str. 277-280)

W dniu 15 października 2009 r. zawarta została również druga umowa o współpracy pomiędzy KPIM a WSD, w której Strony zobowiązały się wzajemnie do podejmowania wspólnych działań zmierzających do realizacji przedsięwzięcia polegającego na dostosowaniu pomieszczeń Wojewódzkiego Ośrodka Rehabilitacji dla Dzieci na potrzeby Oddziału Neurologii z pododdziałem Rehabilitacji zlokalizowanych na terenie Szpitala przy ul. Gajowej 24a, do wymogów obowiązującego wówczas rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r.<sup>14</sup> w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej<sup>15</sup> w ramach inwestycji pn. „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”.

(dowód: akta kontroli str. 281-284)

Nakłady finansowe stanowiące wkład własny WSD w inwestycję „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” zostały ujęte odpowiednio w planach finansowych Szpitala m.in. na lata 2014, 2015 i 2016. Plany te zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną przy Szpitalu<sup>16</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 287-289, 1358, 1361, 1363, 1366)

**1.2.** W ramach wkładu własnego w inwestycję „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”, Szpital zrealizował i sfinansował we własnym zakresie zadania:

1. dwa zadania ujęte w umowie o współpracy zawartej z KPIM 15 października 2009 r., w tym jedno całkowicie, tj.: zakup wyposażenia Centralnej

<sup>11</sup> EMG - Elektromiografia to badanie elektrofizjologiczne, którego celem jest ocena funkcji mięśni i nerwów. EMG jest pomocne w diagnozowaniu wielu chorób neurologicznych i układu mięśniowego.

<sup>12</sup> Video-EEG to badanie neurologiczne, podczas którego obserwuje się pracę mózgu.

<sup>13</sup> KPIM zobowiązała się do zrealizowania – z zastrzeżeniem postanowień zawartych w §4 – inwestycji, w szczególności do: sporządzenia dokumentacji projektowej całości zadania inwestycyjnego; zorganizowania i przeprowadzenia wyboru wykonawców, dostawców robót i usług; pozyskania środków finansowych niezbędnych do prawidłowego i terminowego wykonania inwestycji; zapłaty należności za wykonane roboty, usługi i dostawy. Do obowiązków Szpitala należało m.in.: przekazanie Spółce praw do dysponowania gruntem w związku z prowadzoną inwestycją; uczestniczenie w odbiorach częściowych i odbiorze końcowym robót budowlanych, a także rozruchów próbnych urządzeń i sprzętu medycznego; przekazywania KPIM wszelkich żądanych informacji i danych dotyczących realizacji zadania inwestycyjnego wskazanego w §4 umowy.

<sup>14</sup> Przepis został uchylony 26 lutego 2011 r.

<sup>15</sup> Dz. U. z 2006 r., Nr 213, poz. 1568 ze zm.

<sup>16</sup> Uchwała Rady Społecznej przy Szpitalu Nr 17/2013 z dnia 19 grudnia 2013 r.

Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni oraz jedno częściowo, tj. zakup analizatora do automatycznej identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów w ramach zadania wyposażenie laboratorium bakteriologicznego;

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że ze względu na ograniczone środki finansowe, Szpital nie był w stanie zakupić, poza analizatorem do automatycznej identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów, innego sprzętu i umeblowania do wyposażenia laboratorium analitycznego i laboratorium bakteriologicznego. Wyposażenie ww. laboratoriów zrealizowane zostało w ten sposób, że większa część aparatury laboratoryjnej ze sprzętem komputerowym i specjalistycznym oprogramowaniem jest dzierżawiona od dostawców odczynników laboratoryjnych w formie niewielkiej odpłatności miesięcznej w przedziale od 10 zł do 100 zł, a pozostałą część tego wyposażenia stanowi sprzęt będący już wcześniej na wyposażeniu laboratoriów. Jeżeli chodzi o meble do laboratoriów, to wykorzystuje się meble będące dotychczas na ich wyposażeniu i zakupione przez Spółkę. Ponadto dodał, że Szpital wykonuje na ww. sprzęcie i aparaturze badania laboratoryjne w pełnym zakresie.

Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych w swoim wyjaśnieniu podała, że coroczne postępowania przetargowe na dzierżawę aparatury medycznej i drobnego sprzętu pomocniczego pozwalają na spełnienie często zmieniających się wymagań m.in. w zakresie standardów medycznych oraz na racjonalizację gospodarki ekonomiczno-finansowej.

2. nie ujęte w umowie o współpracy zawartej z KPIM 15 października 2009 r. przyłączy do sieci energetycznej, przyłączy do sieci wodociągowej, zakup centrali telefonicznej, serwera, komputerów i drukarek, roletek materiałowych na okna (z montażem).

(dowód: akta kontroli str. 286, 1431-1432, 1879)

Szpital nie zrealizował wskazanego w umowie o współpracy zakupu wyposażenia technologicznego zaplecza gastronomicznego, gdyż zlecił usługi żywienia pacjentów wybranej w postępowaniu przetargowym firmie zewnętrznej, którą zobowiązano do odpowiedniego wyposażenia zaplecza gastronomicznego<sup>17</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 285-286, 296-298, 800-817)

Badaniem kontrolnym NIK w zakresie prawidłowości przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego objęto zamówienia na niżej wyszczególnione dostawy rzeczy (objęte odrębnymi postępowaniami) o łącznej wartości 5 583 170,57 zł, w tym dostawy środków trwałych o łącznej wartości 5 511 825,46 zł (z tego opłaconych do 31 grudnia 2016 r. o wartości 5 301 126,46 zł, co stanowiło 91,5% kwoty poniesionych nakładów w latach 2009-2016<sup>18</sup> i rozliczonych z KPIM jako wkład własny):

- 1) wyposażenie Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni wraz ze wszystkimi pracami niezbędnymi do instalacji/montażu tego wyposażenia

<sup>17</sup> Zgodnie z umową nr 89/2015 zawartą w dniu 10 czerwca 2015 r. usługodawca m.in. musiał wyposażyć na swój koszt wynajęte pomieszczenia w zakresie niezbędnym, zgodnym z przepisami sanitarnymi do magazynowania surowców, przygotowania poszczególnych składników posiłków, ich serwowania pacjentom, dystrybucji posiłków i naczyń, przewozu i przechowywania odpadów konsumpcyjnych, mycia naczyń i sprzętu używanego do przygotowania i dystrybucji posiłków.

<sup>18</sup> W latach 2009-2016 łączne nakłady Szpitala wykazane do KPIM jako wkład własny w inwestycję wyniosły łącznie 5 795 100 tys. zł.

(cena brutto ustalona w przetargu wynosiła 4 998 477,78 zł; zapłacono: w 2014 r. 4 787 778,78 zł, w 2017 r. 210 699,00 zł);

- 2) analizator do automatycznej identyfikacji i oznaczania lekowrażliwości drobnoustrojów wraz z odczynnikami (cena brutto ustalona w przetargu wynosiła 179 445,61 zł, z tego cena analizatora 167 940,00 zł, cena odczynników 11 505,61 zł; zapłacono w 2014 r. 179 445,61 zł);
- 3) komputery stacjonarne – 30 szt., serwer bazodanowy – 1 szt., baza danych – 1 szt. (cena brutto ustalona w przetargu wynosiła 163 552,18 zł; zapłacono w 2015 r. 163 552,18 zł);
- 4) komputery stacjonarne – 50 szt., zestawy komputerowe z monitorem – 2 szt., drukarka laserowa monochromatyczna – 10 szt., pakiet oprogramowania biurowego – 10 szt., pakiet oprogramowania antywirusowego – 280 licencji (cena brutto ustalona w przetargu wynosiła 241 695,00 zł<sup>19</sup>, z tego cena komputerów (środki trwałe) - 181 855,50 zł, drukarek - 3 321,00 zł, oprogramowania - 56 518,50 zł; zapłacono w 2016 r. 241 695,00 zł).

(dowód: akta kontroli str. 162, 296-298, 429, 507, 509-510, 515-522, 555-559, 604-608, 610-612, 768, 785, 833-868)

We wszystkich objętych kontrolą przypadkach prawidłowo opisano przedmiot zamówienia, w sposób określony w art. 29 i 30 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych<sup>20</sup>. Cechy stosowane w opisie przedmiotu zamówienia były mierzalne. W Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia<sup>21</sup> zawarto wymóg, aby oferowany przez dostawcę przedmiot zamówienia był fabrycznie nowy, nieregenerowany, nieużywany i niebędący przedmiotem pokazów, demonstracji. Zamawiający wymagał, aby oferowany sprzęt medyczny był dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Polski.

Zamawiający każdorazowo wymagał udzielenia przez dostawcę gwarancji, w tym m.in.:

- 60-miesięcznej na wyposażenie Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni (oraz serwisu pogwarancyjnego na minimum 10 lat);
- 36-miesięcznej na analizator do automatycznej identyfikacji drobnoustrojów i oznaczania lekowrażliwości wraz z oprzyrządowaniem (oraz serwisu pogwarancyjnego na minimum 10 lat);
- 24-miesięcznej na 30 komputerów stacjonarnych zakupionych w 2015 r.;
- 60-miesięcznej na 52 komputery stacjonarne zakupione w 2016 r.;
- 24-miesięcznej na 10 drukarek laserowych monochromatycznych zakupionych w 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 88, 238, 393, 435, 633, 635, 640, 688, 717, 778, 783, 786, 789)

**1.3.** We wszystkich czterech przypadkach, o których mowa wyżej w pkt 1.2, wyboru wykonawców dokonywano w trybie przetargu nieograniczonego, prawidłowo prowadząc postępowania o udzielenie zamówień publicznych. I tak:

- wartość przedmiotu zamówienia ustalono rzetelnie, zgodnie z przepisami art. 32 i 35 ustawy Pzp,

<sup>19</sup> Z kwoty 241 695,00 zł zaksięgowano: na konto 011 (środki trwałe) - 181 855,50 zł, na konto 510 (koszty działalności pomocniczej medycznej) - 3 321,00 zł, na konto 550 (koszty zarządu i administracji) - 56 518,50 zł.

<sup>20</sup> Dalej: „ustawa Pzp” (Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.).

<sup>21</sup> Dalej: „SIWZ”.

- ogłoszenia o zamówieniu zamieszczono w ustawowych terminach na stronie internetowej, a także tablicy ogłoszeń Szpitala oraz odpowiednio do szacowanej wartości zamówienia w: Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub w Biuletynie Zamówień Publicznych,
  - określono warunki udziału w postępowaniu oraz sposób oceny ich spełnienia,
  - prawidłowo sporządzono SIWZ,
  - kierownik zamawiającego i członkowie Komisji przetargowej złożyli wymagane oświadczenia, o których mowa w art. 17 ustawy Pzp, i nie podlegali wyłączeniu z ww. postępowania,
- (dowód: akta kontroli str. 31, 92-100, 137-141, 159-160, 248-250, 370, 400-404, 420-424, 425-427, 653-654, 670-674, 675-677, 732-736, 743-747, 748-750, 778, 783, 786, 789-790)

Z czterech kontrolowanych postępowań:

- w dwóch przypadkach o wyborze oferty decydowało jedno kryterium – cena<sup>22</sup>; w jednym przypadku o wyborze oferty decydowały dwa kryteria<sup>23</sup> – cena i jakość<sup>24</sup>; w jednym przypadku o wyborze oferty decydowały trzy kryteria<sup>25</sup> - cena, okres gwarancji producenta powyżej, okres wsparcia bazy danych;

(dowód: akta kontroli str. 41, 378, 628, 712)

- w dwóch postępowaniach (na dostawę wyposażenia Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni oraz na dostawę sprzętu komputerowego przeprowadzonym w 2016 r.) po zapytaniach oferentów zmieniano SIWZ, w tym termin składania i otwarcia ofert. Zmiany ogłoszenia w zakresie zmiany terminu składania i otwarcia ofert opublikowano odpowiednio w Dzienniku Urzędowym UE lub w BZP;

(dowód: akta kontroli str. 779, 791)

- w każdym przypadku sporządzono protokół postępowania w trybie przetargu nieograniczonego na druku ZP-PN, który został zatwierdzony przez dyrektora Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 165, 432, 680, 751, 869)

W wyniku przeprowadzonych czterech postępowań prawidłowo dokonano wyboru najkorzystniejszych ofert. W trzech przypadkach, w których złożona została jedna ważna oferta, umowy podpisano do 2 dni od przekazania oferentom zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, a w jednym przypadku, gdy złożono dwie ważne oferty<sup>26</sup>, w terminie 7 dni od przekazania elektronicznie ww. zawiadomienia<sup>27</sup>. Zamawiający działał zatem zgodnie z przepisami odpowiednio art. 94 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy Pzp i art. 94 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp.

(dowód: akta kontroli str. 131, 161-163, 166, 416, 428-430, 433, 659, 677-682, 739, 749-753)

<sup>22</sup> W postępowaniach na: wyposażenia Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni; dostawę sprzętu komputerowego w postępowaniu przeprowadzonym w 2016 r.

<sup>23</sup> W postępowaniu na dostawę analizatora do automatycznej identyfikacji drobnoustrojów i oznaczania lekowrażliwości wraz z oprzyrządowaniem.

<sup>24</sup> Sparametryzowaną w odniesieniu do cech funkcjonalnych produktu.

<sup>25</sup> W postępowaniu na dostawę na dostawę sprzętu komputerowego przeprowadzonym w 2015 r.

<sup>26</sup> Wybrano oferty: firmy INFORMER MED. Sp. z o.o. z Poznania z ceną brutto 4 998 477,78 zł na dostawę wyposażenia Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni; LOGON S.A. z Bydgoszczy z ceną brutto 163 552,18 zł na dostawę sprzętu komputerowego w 2015 r.; COMTEK Systems Paweł Szachnowski z Bydgoszczy z ceną brutto 241 695,00 zł na dostawę sprzętu komputerowego w 2016 r.

<sup>27</sup> W postępowaniu na dostawę sprzętu komputerowego w 2016 r.

Umowy dostawy w każdym z ww. przypadków były zgodne z projektami umów stanowiącymi załączniki do SIWZ, a w zakresie ceny z cenami wybranych ofert.

(dowód: akta kontroli str. 86-90, 105-109, 166-171, 391-397, 408-414, 433-437, 448-451, 681-685, 728-731, 752-756)

Postępowania przetargowe nie były przedmiotem kontroli Urzędu Zamówień Publicznych i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

(dowód: akta kontroli str. 251, 874)

**1.4.** W odbiorach dostaw sprzętu, w tym aparatury medycznej, udział brały osoby posiadające odpowiednią wiedzę do oceny zgodności dostaw z opisem przedmiotu zamówienia<sup>28</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 319, 344, 511-514, 523, 607, 827, 876)

**1.5.** W związku z prowadzoną inwestycją „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” nie wystąpiło czasowe zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych wymagające zawiadomienia i uzyskania zgody właściwych organów.

(dowód: akta kontroli str. 1006-1007, 1089-1090)

**1.6.** Jako wkład własny Szpitala w realizację inwestycji „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” rozliczono również inwestycje własne Szpitala, nie objęte umową o współpracy zawartą przez Szpital z KPIM, ale związane z realizacją Programu. Szpital nie posiadał uzgodnienia z KPIM odnośnie do rozliczenia tych nakładów jako wkładu własnego w ww. inwestycję.

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że na żądanie KPIM średnio raz w roku Szpital wysyłał do KPIM informacje o wkładzie własnym w realizację ww. inwestycji, a informacje te nie były przez KPIM kwestionowane. Ponadto podał, że poniesienie tych wydatków było konieczne do rozpoczęcia działalności Szpitala w nowych obiektach.

(dowód: akta kontroli str. 290-298, 1090)

W latach 2010-2016 Szpital poniósł wydatki na wkład własny w łącznej kwocie 5 541 917,55 zł<sup>29</sup>, z tego: 4 787 778,78 zł<sup>30</sup> na wyposażenie Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni, 167 940,00 zł na wyposażenie laboratorium analitycznego i laboratorium bakteriologicznego oraz 586 198,77 zł na zadania nieobjęte umową o współpracy pomiędzy Szpitalem a KPIM<sup>31</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 290-298, 358-361, 496, 561-608, 610, 1431-1432)

**1.7.** KPIM w odniesieniu do szpitala nie realizował innych inwestycji niż określone w Programie.

(dowód: akta kontroli str. 1090-1091)

<sup>28</sup> Dostawy sprzętu i wyposażenia medycznego odbierali m.in. kierownicy komórek organizacyjnych w jakich ten sprzęt miał być wykorzystywany/ Osoby te posiadały odpowiednie wykształcenie medyczne. Sprzęt komputerowy odbierała osoba pracująca na stanowisku starszego informatyka i posiadająca odpowiednie wykształcenie.

<sup>29</sup> W kwocie 5 541 917,55 zł nie uwzględniono prowizji od uruchomienia kredytu na zakup Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni w łącznej kwocie 24 000,00 zł oraz odsetek od tego kredytu w łącznej kwocie 132 811,11 zł.

<sup>30</sup> W 2017 r. zapłacono pozostałą kwotę 210 699,00 zł.

<sup>31</sup> Na powyższą kwotę składały się następujące wydatki: opłata za przyłącze do sieci energetycznej – 138 168,88 zł (całość wydatku, to 265 429,58 zł, z czego 127 260,70 zł zapłacono w 2009 r.); zakup komputerów i drukarek – 185 176,50 zł; zakup komputerów, serwera – 163 552,18 zł; zakup centrali telefonicznej – 60 270,00 zł; dostawa i montaż roletek na okna – 30 913,40 zł; opłaty za zajęcie pasa drogowego i za prowadzenie robót w pasie drogowym – 135,55 zł; za zabezpieczenie dodatkowego wjazdu – 673,44 zł; za włączenia do sieci wodociągowej – 1 692,32 zł; za naprawę kabli telekomunikacyjnych – 5 063,00 zł; za materiały do przełożenia monitoringu szpitala – 553,50 zł.



1.8. W latach 2010-2016 w ramach realizacji ww. zadania, inwestycje stanowiące wkład własny Szpitala były realizowane odrębnie od inwestycji KPIM przeprowadzonych na rzecz tego Szpitala.

(dowód: akta kontroli str. 874-875)

1.9.1. Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych w budynkach powstałych/zmodernizowanych w ramach Programu po ich udostępnieniu Szpitalowi przez KPIM nastąpiło:

- w budynku A - w czasie od 78 dni (w Poradniach Specjalistycznych oraz w Punkcie pobrań) do 453 dni (w Poradni Audiologicznej) od dnia jego udostępnienia Szpitalowi przez KPIM (21 sierpnia 2014 r.);
- w budynku B1 - w czasie krótszym od 1 miesiąca od dnia jego udostępnienia Szpitalowi przez KPIM (6 maja 2013 r.<sup>32</sup>). Udzielanie świadczeń zdrowotnych rozpoczęło tu część komórek organizacyjnych Szpitala ulokowanych tymczasowo<sup>33</sup> oraz część komórek organizacyjnych ulokowanych docelowo<sup>34</sup>;
- w budynku B2 - w czasie od 28 dni do 940 dni od dnia jego udostępnienia Szpitalowi przez KPIM (21 sierpnia 2014 r.), za wyjątkiem Ośrodka Rehabilitacji Diennej, w którym do 17 stycznia 2017 r. nie rozpoczęto udzielania świadczeń zdrowotnych, ze względu na brak pełnego wyposażenia<sup>35</sup>. Wszystkie komórki organizacyjne lokowane były w tym budynku docelowo, z tym że Gabinet Okulistyczny oraz Oddział Neurologii Dziecięcej przed docelową ich lokalizacją tymczasowo rozpoczynały działalność w tym samym budynku, ale w innych pomieszczeniach;
- w budynku C - w czasie od 11 dni do 263 dni od dnia jego udostępnienia Szpitalowi przez KPIM (8 maja 2014 r.). Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych umieszczonych w budynku C rozpoczęło po udostępnieniu go Szpitalowi przez KPIM, po upływie:
  - 11 dni w tymczasowo umieszczonych Poradniach: Hematologii i Onkologii Dzieci i Młodzieży, Diabetologicznej, Reumatologicznej, Neurologicznej,
  - 263 dni w docelowo umieszczonych Poradniach: Metabolicznej oraz Dietetyka (wcześniej Dietetyk ulokowany był tymczasowo w tym samym budynku, ale w innym pomieszczeniu już po upływie 5 dni od dnia udostępnienia budynku Szpitalowi),
  - 267 dni w docelowo umieszczonej Poradni Logopedycznej.

(dowód: akta kontroli str. 1076-1082, 1368)

Dyrektor w swoim wyjaśnieniu podał, że wykorzystanie dla działalności medycznej poszczególnych budynków (pomieszczeń) uzależnione było i jest nadal od

<sup>32</sup> Nie dotyczy pomieszczeń nowego Oddziału Chirurgii Dziecięcej ulokowanego docelowo w tym budynku, w którym rozpoczęto udzielanie świadczeń zdrowotnych po 570 dniach, oraz Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej również ulokowanego docelowo w tym budynku, ale udostępnionego przez KPIM 21 sierpnia 2014 r., w którym rozpoczęto działalność leczniczą po 453 dniach od dnia udostępnienia pomieszczeń przez KPIM.

<sup>33</sup> Tymczasowo działalność w budynku B1 rozpoczęły m.in.: Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Pracownie Diagnostyki Nieinwazyjnej: Układu Krążenia (Gabinet Holtera, Gabinet Echo, Gabinet EKG), Izba Przyjęć, Pracownia RTG, Pracownia USG, Poradnie specjalistyczne: Kardiologiczna, Otolaryngologiczna, Foniatryczna, Reumatologiczna, Oddziały: Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii.

<sup>34</sup> Docelowo działalność w budynku B1 rozpoczęły m.in.: Blok Operacyjny, Pracownia Densytometrii Klinicznej, Oddziały: Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, Pediatrii; Pneumonologii, Alergologii z Poddziałem Niemowlęcym, Pediatrii, Kardiologii i Reumatologii, Chirurgii Dziecięcej, Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej, Patologii Noworodka, Neurochirurgii Dziecięcej.

<sup>35</sup> Udzielanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych komórkach organizacyjnych umieszczonych w budynku B-2 rozpoczęło po udostępnieniu go Szpitalowi przez KPIM, po upływie: 60 dni w Pracowni Tomografii Komputerowej; 67 dni w Pracowni Rezonansu Magnetycznego; 71 dni w Oddziale Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii; 77 dni w Pracowni Diagnostyki Nieinwazyjnej Układu Krążenia (EKG, ECHO, Holter, P. prób wysiłkowych); 132 dni w Oddziale Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii; 161 dni w Izbie Przyjęć; 162 dni w Pracowni Neurofizjologii Klinicznej (EEG amb, EMG); 168 dni w Pracowni USG; 179 dni w Wojewódzkim Ośrodku Rehabilitacji dla Dzieci – rehabilitacja ambulatoryjna oraz w Poradni Rehabilitacyjnej; 439 dni w Pracowni Audiometrii i Tympanometrii; 558 dni w Pracowni RTG; 818 dni w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej i Laboratorium Mikrobiologicznym; 940 dni w Pracowni Neurofizjologii Klinicznej (EEG) dla pacjentów hospicyjnych.

wyposażenia ich w sprzęt medyczny i meble. Dysponując nie w pełni wyposażonymi pomieszczeniami, skoncentrowano się na realizowaniu w niełatwych warunkach umowy z NFZ. Mimo braku zaplanowanej alokacji poszczególnych zakresów medycznych w przestrzeni powstałych budynków, nie ograniczono pacjentom dostępności do świadczeń, a nawet znacząco zwiększono zakres udzielanych świadczeń. W ocenie Dyrektora zafunkcjonowanie nowych zakresów świadczeń nie dawało możliwości zaraz na wstępie pełnego wykorzystania zaplanowanych zasobów.

Dyrektor podał również, że inwestycja – modernizacja szpitala jeszcze się nie zakończyła. Aktualnie oczekuje się na zakończenie procedury przetargowej dotyczącej mebli medycznych i biurowych do budynku B2. Oddziały i komórki medyczne w tym budynku funkcjonują bez docelowego wyposażenia. Podobnie było z łóżkami szpitalnymi, szafkami przyłóżkowymi, stanowiskami do mycia niemowląt, kozetkami, itp. Pełne wyposażenie oddziałów i zakończenie inwestycji przewiduje się na czerwiec/lipiec 2018 r.

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że zgodnie z umową o współpracy pełne wyposażenie Szpitala w sprzęt medyczny i niemedyczny oraz meble medyczne i niemedyczne miał zapewnić KPIM, który w 2014 r. rozpoczął dwa postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zakończone dopiero w 2017 r. Ponadto podał, że ze względu na nie w pełni rozstrzygnięte postępowania z 2014 r., zawarte zostało 22 grudnia 2017 r. między KPIM a Szpitalem porozumienie o wspólnym prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy i montaż mebli oraz innego wyposażenia Szpitala. Szpital zobowiązał się do przeprowadzenia postępowania i udzielenia zamówienia w imieniu własnym oraz w imieniu KPIM. Ustalono, że Szpital sfinansuje zakupy w kwocie do 17 600 zł, a KPIM sfinansuje pozostałą kwotę, jednak nie więcej niż 6 900 402 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1805-1806,1809-1811,1878-1879)

**1.9.2.** Rozpoczęcie udzielania świadczeń zdrowotnych przy wykorzystaniu części sprzętu/aparatury medycznej użyczonych Szpitalowi przez KPIM nastąpiło od pierwszego dnia po dniu zawarcia umowy użyczenia na ten sprzęt<sup>36</sup>, a pozostałej części w okresie od 175 dni do 735 dni przed zawarciem takiej umowy.

(dowód: akta kontroli str. 1083-1086)

**1.9.3.** Rozpoczęcie użytkowania sprzętu/aparatury medycznej zakupionej przez Szpital w ramach wkładu własnego nastąpiło w terminach:

- następnego dnia po zakupie, w przypadku analizatora Vitek 2 Compact 30,
- pięciu dni po odbiorze końcowym, w przypadku wyposażenia Centralnej Sterylizatorni,
- 1282 dni po dostawie, w przypadku wyposażenia Centralnej Dezynfektornii<sup>37</sup>.

<sup>36</sup> W pierwszym dniu po przekazaniu rozpoczęto udzielanie świadczeń zdrowotnych następującym sprzętem/aparaturą medyczną: nawigacja śródoperacyjna, tor wizyjny do nawigacji, shaver z wiertarką laryngologiczną, endoskop laryngologiczny, ultradźwiękowy aspirator tkanek CUS EXCEL, audiometr kliniczny do badania otoemisji akustycznej Madsen Capella, audiometr impedancyjny – tympanometr pediatryczny MADSEN OTOflex 100 QC (4 szt), otoskop z wielorazowymi wziernikami (4 szt), sonometr (3 szt), rymometr akustyczny z zestawem komputerowym i drukarką, zestaw instrumentarium chirurgicznego, zestaw laparoskopowy z opcją cystoskopii i neuroendoskopii, łóżko OIT z zintegrowanym materacem (4 szt), elektryczne łóżeczko pediatryczne do OIT (2 szt), nakładka odleżynowa na materac szpitalny (3 szt), łóżko dla małych dzieci (36 szt), łóżko szpitalne pobytowe z elektryczną regulacją i ramą wyciągową (8 szt), łóżko szpitalne z elektryczną regulacją (13 szt), materac przeciwoleżynowy HICO-DECUBIMAT (4 szt), szafka przyłóżkowa z dodatkowym blatem bocznym (85 szt), szafka przyłóżkowa (41 szt), łóżko wzmożonego nadzoru (21 szt), łóżko dla dzieci małych z ramą wyciągową (2 szt), łóżko dla noworodków (9 szt), łóżko szpitalne pobytowe z hydrauliczną regulacją (42 szt), fotel ginekologiczny.

<sup>37</sup> Zgodnie z § 6 ust. 2 umowy dostawy nr 119/2013 z dnia 06.12.2013 r. okres gwarancji zaczął bieg od momentu uruchomienia przedmiotu umowy i przeszkolenia personelu, tj. od dnia 21.07.2017 r.

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że duża różnica dni pomiędzy dostawą a rozpoczęciem użytkowania Centralnej Dezynfektorni spowodowana była długotrwałym postępowaniem przetargowym prowadzonym przez KPIM, a dotyczącym wyposażenia meblowego dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej. Zakład ten w związku z brakiem wyposażenia zajmował pomieszczenia Centralnej Dezynfektorni, a jego przeniesienie na miejsce docelowe mogło nastąpić dopiero po wybraniu przez KPIM najkorzystniejszej oferty w postępowaniu przetargowym.

(dowód: akta kontroli str. 168, 337,1087)

**1.10.** W 2016 r. w nowych/zmodernizowanych budynkach, które wykonano w toku realizacji Programu, wskaźnik wykorzystania łóżek<sup>38</sup> wynosił dla całego Szpitala 170 dni (46,45 %), z tego na Oddziałach:

- Neurologii Dziecięcej - 17 dni (4,6 %) <sup>39</sup>,
- Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii - 244 dni (66,7%),
- Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii - 154 dni (42,1%),
- Pediatrii i Kardiologii - 167 dni (45,6%),
- Patologii Noworodka - 183 dni (50,0%),
- Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii - 198 dni (54,1%),
- Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej - 159 dni (43,4%),
- Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej - 156 dni (42,6%),
- Neurologii Dziecięcej - 151 dni (41,3%),
- Chirurgii Dziecięcej - 155 dni (42,3%).

(dowód: akta kontroli str. 1020)

Dyrektor w swoim wyjaśnieniu podał, że wysokie obłożenie w oddziałach pediatrycznych mogłoby skutkować „katastrofą epidemiologiczną”. W opinii Dyrektora potwierdza się w wieloletniej praktyce szpitalnej opinia dotycząca wskaźnika wykorzystania pediatrycznego łóżka szpitalnego na poziomie 50%-60%. Pacjenci z zakażeniami wirusowymi i bakteryjnymi wymagają izolacji. Gdy izolatki w oddziałach są zajęte, chorych kładzie się na łóżkach w salach trzyosobowych i zgodnie z procedurami bezpieczeństwa epidemiologicznego nie można na salę „dokładać” innych pacjentów.

Dyrektor podał również, że w ostatnich latach wartość wskaźnika obłożenia straciła na znaczeniu. Przy jego niższej wartości nie można wyciągać wniosku o nadmiarze łóżek pediatrycznych. Około 30%-40% łóżek pediatrycznych musi być w gotowości np. na wypadek epidemii, katastrof, czy na czas zwiększonej zachorowalności w I i IV kwartale każdego roku.

(dowód: akta kontroli str. 1801-1806)

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa w swoim wyjaśnieniu podała, że Program był opracowywany w latach 2006-2007, kiedy obowiązywały inne zasady rozliczeń za udzielane świadczenia zdrowotne. Wtedy stosowano tzw. budżetowanie, tj. wzrost

<sup>38</sup> Wskaźnik wykorzystania łóżek szpitalnych w dniach oznacza liczbę osobodni wykorzystania łóżka. Wskaźnik wykorzystania łóżek w procentach stanowi iloraz liczby osobodni wykorzystania łóżka do liczby dni w całym roku (w 2016 r. – 366 dni).

<sup>39</sup> Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-finansowych wyjaśniła, że w roku 2016 Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczył środki na realizację 42 świadczeń z zakresu neurochirurgii dziecięcej i dwóch świadczeń z zakresu neurochirurgia dziecięce – procedury A03 – wszczepienie neurostymulatora nerwu błędnego. Pacjent po zrealizowanym zabiegu w celu kontynuacji leczenia zostaje przeniesiony na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, a następnie powraca do Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej skąd po zakończonym leczeniu zostaje wypisany do domu. Czas pobytu pacjenta w Oddziale Neurochirurgii Dziecięcej nie jest długi. Oddział Neurochirurgii Dziecięcej został powołany jako Oddział ośmiolóżkowy, jedyny w województwie kujawsko-pomorskim. Kontraktowanie świadczeń z Kujawsko-Pomorskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia rozpoczęto 20 listopada 2015 r. Ograniczenia wynikające z wartości kontraktu pozwoliły w roku 2016 zrealizować wskaźnik wykorzystania łóżek na poziomie 17 dni. W oddziałach zabiegowych nie jest istotny wskaźnik wykorzystania łóżek, ale ilość i jakość wykonywanych operacji. Liczba wysokospecjalistycznych neurochirurgicznych operacji uzależniona jest od wartości kontraktu z NFZ. Rok 2016 był pierwszym okresem działalności Oddziału. W tym czasie dyrekcja Szpitala negocjowała z NFZ wzrost wartości kontraktu.

nakładów na leczenie w danym roku o procent wzrostu w stosunku do wykonania w roku poprzednim. Obecnie po wprowadzeniu finansowania poszczególnych procedur medycznych, rozliczenie za udzielanie świadczeń zdrowotnych zależy od liczby wypisywanych pacjentów oraz rodzaju procedury. W 2016 r. minimalny czas hospitalizacji do uzyskania pełnej odpłatności z NFZ nie mógł być krótszy niż 48 godzin. Od 2017 r. czas pobytu pacjenta w szpitalu nie może być krótszy od 4 dni dla uzyskania pełnej odpłatności. Gdy jest krótszy, dofinansowanie jest niższe o ok. 30%-50% (nie dotyczy to wszystkich procedur zabiegowych).

W I i IV kwartale każdego roku w związku z wysoką zachorowalnością na choroby infekcyjne zdarza się, że liczba łóżek jest niewystarczająca i pacjenci leżą na starych łóżkach ustawionych na korytarzu szpitalnym. Szpital jest w trakcie rozwoju i planuje się zwiększenie liczby operacji neurochirurgicznych, wdrożenie zabiegów chirurgicznych noworodka oraz wykonywanie procedur w zakresie chemioterapii i ortopedii dziecięcej.

Według opinii zastępcy dyrektora biorąc powyższe pod uwagę w przyszłości nastąpi zwiększenie obłożenia łóżek szpitalnych do wielkości optymalnego obłożenia.

(dowód: akta kontroli str. 1826-1828)

W 2016 r. Szpital osiągnął z działalności medycznej i niemedycejszej przychody w łącznej kwocie 59 528 011,61 zł oraz poniósł koszty w łącznej kwocie 59 524 564,49 zł, uzyskując zysk netto 3 447,12 zł oraz rentowność 0,01%. Z działalności medycznej osiągnął przychody<sup>40</sup> w łącznej kwocie 58 515 529,95 zł oraz poniósł koszty w łącznej kwocie 58 968 441,96 zł oraz stratę w wysokości 452 912,01 zł, z tego:

- w oddziałach szpitalnych osiągnięto łączne przychody w kwocie 47 627 649,07 zł, poniesiono koszty 47 408 630,01 zł (zysk 219 019,06 zł, rentowność 0,46%)<sup>41</sup>,
- w poradniach osiągnięto łączne przychody w kwocie 4 991 529,90 zł, poniesiono koszty 5 478 620,89 zł (strata 487 090,99 zł, rentowność minus 9,76%),
- w zakładach osiągnięto łączne przychody w kwocie 5 406 725,89 zł, poniesiono koszty 5 723 865,03 zł (strata 317 139,14 zł, rentowność minus 5,87%).

(dowód: akta kontroli str. 1008-1014)

Dyrektor w swoim wyjaśnieniu podał, że w 2010 roku kontrakt z NFZ wynosił 31 452 081,67 zł, zaś w 2017 roku 62 140 794,57 zł<sup>42</sup>. To porównanie wskazuje, że inwestycja przyniosła wymierne korzyści zdrowotne dla dzieci i młodzieży z regionu, pozwoliła na zwiększenie, a także rozszerzenie zakresu świadczeń medycznych. Istotny jest też fakt, że przychód szpitala pozwala na jego utrzymanie (2017 r.).

(dowód: akta kontroli str. 1805)

**1.11. Składniki majątku użyczone Szpitalowi przez KPIM zaksięgowano w Szpitalu na kontach pozabilansowych:**

- w 2012 r. na kontach: „902 – obce niskowartościowe składniki majątku otrzymane od KPIM” (o wartości 57 988,45 zł) oraz „903 – obce środki trwałe otrzymane od KPIM” (o wartości 4 823 124,49 zł),
- w 2016 r. na koncie „093 - obce środki trwałe – KPIM”. Wartość zaksięgowanych składników na tym koncie wynosiła 171 098 246,47 zł.

W informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego Szpitala za 2012 r. użyczone od KPIM składniki majątku wykazano w formie wykazów sprzętu,

<sup>40</sup> Przychody bez niezafakturowanego nadwykonania.

<sup>41</sup> Największą rentowność osiągnięto na Oddziale Pediatrii i Kardiologii, wyniosła ona 33,57 % (przychody 5 107 915,11 zł, koszty 3 393 430,46 zł, zysk 33,57%). Najmniejszą rentowność miała miejsce na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, wyniosła ona -178,14 % (przychody 2 355 057,45 zł, koszty 6 436 395,17 zł, strata 4 195 356,69 zł).

<sup>42</sup> Stan na 12.02.2018 r.

z podziałem na: 1) niskowartościowe składniki majątku trwałego KPIM (w wykazie podano nazwę sprzętu każdej jednostki sprzętowej i numer zewnętrzny, datę przyjęcia oraz wartość brutto), 2) środki trwałe KPIM (w wykazie oprócz ww. danych zamieszczono również numer inwentarzowy).

(dowód: akta kontroli str. 1030, 1042-1045, 1052)

W informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego Szpitala za 2016 r. nie sporządzono wykazów sprzętu, jak to zrobiono za 2012 r.: Sporządzono natomiast wykaz umów użyczenia zawartych z KPIM, w którym podano: 1) wartość każdej umowy zawartej pomiędzy Szpitalem a KPIM, 2) ogólną nazwę przedmiotu umowy (rzeczy ruchome lub nakłady na nieruchomości), 3) formę użytkowania (nieodpłatne użytkowanie, zwykły zarząd). W zestawieniu wyszczególniono siedem umów z aneksami na nieodpłatne użytkowanie rzeczy ruchomych<sup>43</sup> i jedną umowę z aneksem na zwykły zarząd<sup>44</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1052, 1063)

Zgodnie z § 4 ust. 12 umów użyczenia zawartych pomiędzy Szpitalem a KPIM, do obowiązku Szpitala od momentu przyjęcia przedmiotu inwestycji do używania należało prowadzenie ewidencji użytkowej przekazanego mienia według standardu wskazanego przez KPIM, tj. Instrukcji gospodarowania aktywami trwałymi należącymi do KPIM.

(dowód: akta kontroli str. 1097, 1136, 1257, 1265, 1273, 1287, 1330)

Ewidencja analityczna ruchomych składników majątku użyczonych przez KPIM prowadzona była elektronicznie w formie wykazu w Sekcji Technicznej Szpitala i zawierała następujące dane: nazwę przedmiotu (model/typ), nr seryjny, ilość (szt.), cena jednostkowa netto, cena jednostkowa brutto, wartość brutto, numer i data umowy z KPIM. Równoległe do ww. wykazu prowadzono rejestr urządzeń medycznych zawierający następujące dane: komórka organizacyjna Szpitala, w której umieszczone jest urządzenie, nr paszportu, nazwa sprzętu, nr seryjny, rok produkcji, data rozpoczęcia eksploatacji, producent, serwis, data ostatniego przeglądu, data następnego przeglądu, częstotliwość wykonywania przeglądów. Ww. wykaz i rejestr nie zawierały danych odnośnie do numerów inwentarzowych ujętych tam składników majątku.

(dowód: akta kontroli str. 1092, 1093)

Inwentaryzację składników majątkowych Szpitala przeprowadzano co cztery lata<sup>45</sup>. Składniki majątku KPIM użyczone Szpitalowi były objęte inwentaryzacją w 2012 r. Natomiast nie były one inwentaryzowane przez Szpital w 2016 r. (w 2016 r. Szpital przeprowadził tylko inwentaryzację własnych składników majątku), co zostało dalej opisane w sekcji „ustalone nieprawidłowości”.

(dowód: akta kontroli str. 962, 974, 976-977, 1069-1070, 1612)

**1.12.** Kontrola wywiązywania się Szpitala z obowiązków ustalonych w umowach o użyczenie zawartych z KPIM w zakresie: 1) dokonywania czynności konserwacyjnych, napraw i remontów mienia przekazanego do użytkowania, niezbędnych do jego utrzymania w dobrym stanie technicznym, 2) dokonywania niezbędnych, w trakcie użytkowania rzeczy ruchomych, przeglądów technicznych,

<sup>43</sup> Umowa nr KPIM/PR/01/12 z aneksami na kwotę 2 353 765,79 zł, umowa nr KPIM/PR/01/13 z aneksami na kwotę 1 600 384,14 zł, umowa nr KPIM/PR/3/14 na kwotę 26 234 682,03 zł, umowa nr KPIM/PR/4/15 na kwotę 2 592,00 zł, umowa nr KPIM/PR/1/16 z aneksami na kwotę 13 125 891,09 zł, umowa nr KPIM/PN/2/16 z aneksami na kwotę 6 301 993,49 zł, umowa nr KPIM/PR/3/16 z aneksami na kwotę 3 428 837,90 zł.

<sup>44</sup> Umowa nr KPIM/PN z aneksami na kwotę 118 050 100,03 zł.

<sup>45</sup> Zgodnie z polityką rachunkowości Szpitala wprowadzoną w życie zarządzeniem nr 40/2011 Dyrektora z dnia 28 czerwca 2011 r. środki trwałe wg Klasyfikacji Środków Trwałych przeprowadza się w Szpitalu nie rzadziej niż co 4 lata.

gwarancyjnych przewidzianych osobnymi przepisami prawa i/lub umowami z dostawcami sprzętu i usług, 3) dokonania ubezpieczenia przekazanego majątku od wszelkich ryzyk, w zgodzie z przepisami ustawy Pzp wykazała, że:

- bieżące czynności konserwacyjne (czyszczenie i wstępna dezynfekcja) wykonywane były przez pracowników użytkujących sprzęt w swojej komórce organizacyjnej. Okresowe przeglądy oraz naprawy sprzętu i aparatury medycznej wykonywane były przez autoryzowane serwisy wskazane przez producenta lub przez firmy posiadające uprawnienia do serwisowania aparatury medycznej, co stwierdzono na podstawie zapisów w paszportach 24 urządzeń medycznych<sup>46</sup>. Prostsze naprawy i wstępną diagnostykę uszkodzeń sprzętu medycznego dokonywał konserwator urządzeń medycznych zatrudniony w Szpitalu. Nadzór nad ww. czynnościami sprawował koordynator ds. urządzeń medycznych Sekcji Technicznej Szpitala;

(dowód: akta kontroli str. 1096-1098, 1112-1114, 1129-1131, 1135-1137, 1256-1258, 1264-1266, 1272-1274, 1286-1288, 1329-1331, 1496 -1502, 1578-1581)

- przeprowadzono okresowe przeglądy stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektów budowlanych;

(dowód: akta kontroli str. 1433-1494)

- ubezpieczono od wszystkich ryzyk składniki majątkowe użyczone Szpitalowi przez KPIM na sumy ubezpieczeń równe kwotom wartości użyczonego mienia. Umowy ubezpieczenia zawierano na okresy roczne z zapewnieniem ciągłości ubezpieczenia w firmach ubezpieczeniowych wybranych w postępowaniach w trybie przetargu nieograniczonego.

Szpital ubezpieczył od wszystkich ryzyk również składniki majątkowe stanowiące wkład własny Szpitala w realizację Programu.

(dowód: akta kontroli str. 1401-1406, 1546-1577, 1626-1627, 1636-1705)

**1.13.** Efektem zrealizowanych w latach 2010-2016 inwestycji przez KPIM oraz inwestycji własnych Szpitala były m.in. zwiększone w 2016 r. w stosunku do 2012 r.:

- powierzchnia użytkowa budynków Szpitala: z 7 568,2 m<sup>2</sup> do 20 833 m<sup>2</sup> (o 175,3 %) <sup>47</sup>. Budynki te spełniają obecnie wszelkie wymagania określone w przepisach prawa;
- liczba łóżek szpitalnych: ze 152 do 220 (o 44,7%), przy jednoczesnym spadku średniego wykorzystania łóżek szpitalnych w roku z 259,07 do 169,51 (spadek o 34,6%);
- roczna liczba hospitalizacji: z 9 057 do 13 495 (o 49,0%), a roczna liczba porad w poradniach specjalistycznych z 74 943 do 96 365 (o 28,6%);
- liczba zatrudnionego personelu: z 388,6 etatów do 548,8 (o 41,2%), z tego lekarzy z 65,2 etatów do 138,7 (o 112,7%), pielęgniarek ze 148 etatów do 237,2 (o 60,3%), inny personel medyczny z 80,7 etatów do 89,4 (o 10,8%). Personel niemedyczny zmniejszył się o 0,2 etatu (z 83,7 do 83,5).

W 2016 r. wykonano 1045 badań obrazowych aparatami tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego, których nie wykonywano w 2009 r.

(akta kontroli str. 1002)

<sup>46</sup> 14 urządzeń medycznych użyczonych Szpitalowi przez KPIM i 10 takich urządzeń stanowiących własność Szpitala.

<sup>47</sup> z tego 18 185,0 m<sup>2</sup> to powierzchnia budynków nowo wybudowanych, a 2 648,0 m<sup>2</sup> to powierzchnia budynków zmodernizowanych.

W ocenie Dyrektora po modernizacji Szpitala powstało nowoczesne centrum leczenia specjalistycznego dzieci i młodzieży. Dzięki nowej bazie lokalowej, sprzętowej i wysokospecjalistycznej kadrze medycznej w szpitalu są wykonywane świadczenia medyczne zachowawcze i zabiegowe na najwyższym poziomie w sposób kompleksowy, komplementarny i ciągły. Modernizacja szpitala pozwoliła na poszerzenie zakresu leczniczego o zabiegowe oddziały: chirurgii dziecięcej i neurochirurgii dziecięcej, unowocześniła bazę lokalową i wyposażyła w sprzęt oddział laryngologiczny, co w efekcie pozwoliło na realizację procedury wszczepiania implantów usznych u dzieci. W nowych oddziałach zabiegowych stosowane są najnowocześniejsze metody leczenia operacyjnego. Cztery sale operacyjne są w pełni wykorzystane na potrzeby chirurgii, laryngologii i neurochirurgii dziecięcej. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii wyposażony w nowoczesny sprzęt pozwala na stosowanie najnowszych technik znieczulenia i ratowania życia. Nowoczesna sterylizacja, izolatki w każdym oddziale minimalizują ryzyko zakażeń szpitalnych. Szpital jest jedyną placówką w Bydgoszczy, w której leczy się oparzenia. Istotnym uzupełnieniem leczenia zachowawczego i zabiegowego, a także pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi jest nowoczesna rehabilitacja. W każdym oddziale jest klasa szkolna i pokój wypoczynkowy dla matek z kąciem zabaw dla dzieci.

W szpitalu funkcjonuje 10 wysokospecjalistycznych oddziałów<sup>48</sup> i Ośrodek Rehabilitacji Diennej.

(dowód: akta kontroli str. 1064-1067)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

1. W Szpitalu na koniec 2016 r. nie przeprowadzono inwentaryzacji użyczonych Szpitalowi przez KPIM składników majątkowych (środków trwałych)<sup>49</sup>, co było naruszeniem art. 26 ust. 2, ust. 3 pkt 3 ustawy o rachunkowości. Zgodnie z polityką rachunkowości Szpitala, wprowadzoną w życie zarządzeniem nr 40/2011 Dyrektora z dnia 28 czerwca 2011 r., inwentaryzacja tych składników majątkowych winna być przeprowadzana co najmniej raz na cztery lata. Ponieważ poprzednia inwentaryzacja była przeprowadzona w 2012 r., następna winna być przeprowadzona w 2016 r. Wartość składników majątkowych użyczonych przez KPIM Szpitalowi i niezinventaryzowanych w 2016 r. wynosiła 171 098 246,47 zł<sup>50</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 974, 977-984, 1063)

Główna księgowa w swoim wyjaśnieniu podała, że już na początku 2015 r. wobec licznych trudności z ewidencją składników majątkowych KPIM, na prośbę Dyrektora odbyło się spotkanie z dwoma przedstawicielami KPIM (w tym głównym księgowym). Na spotkaniu przedstawiciele Szpitala wskazywali na problemy, jakie mają z ich zaewidencjonowaniem i jednocześnie wobec coraz większej ilości tych składników z inwentaryzowaniem. Przedstawiciele Szpitala wskazywali na pewne rozwiązania, które mogłyby być wprowadzone i rozwiązałyby problem. Ale wobec nierozwiązania problemu, przy tak dużej ilości składników majątkowych KPIM inwentaryzacja w 2016 r. nie była fizycznie możliwa. Główna księgowa podkreśliła, że główny powód braku inwentaryzacji to problem z zaewidencjonowaniem wszystkich składników KPIM (nieoznakowane

<sup>48</sup> Oddziały: 1) Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej, 2) Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii, 3) Pediatrii i Kardiologii, 4) Patologii Noworodka, 5) Pediatrii, Pneumonologii i Alergologii z Pododdziałem Niemowlęcym, 6) Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Dziecięcej, 7) Neurochirurgii Dziecięcej, 8) Neurologii Dziecięcej, 9) Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii, 10) Chirurgii Dziecięcej.

<sup>49</sup> Szpital przeprowadził tylko inwentaryzację własnych składników majątkowych.

<sup>50</sup> wg danych zawartych w umowach użyczenia oraz informacji przekazanych Szpitalowi przez KPIM.

meble), a przy braku oznakowania duża ilość składników jeszcze tę trudność potęgowała.

(dowód: akta kontroli str. 962, 974, 976-977, 1069-1070, 1612)

Dyrektor w swoim wyjaśnieniu podał, że inwentaryzacja w drodze spisu z natury, zgodnie z zasadą prawdziwego i wiernego obrazu, jest możliwa tylko w odniesieniu do składników aktywów, które znajdują się w jednostce gospodarczej oraz łatwo poddają się obserwacji i pomiarowi aktywów (T. Kiziukiewicz, *op. cit.*, teza 2 komentarza do art. 26 ustawy).

W ocenie Dyrektora znaczna część składników aktywów przekazanych Szpitalowi przez KPIM w postaci ruchomości nie poddawała się obserwacji i pomiarowi w sposób umożliwiający ich spisanie z natury, a stan faktyczny, jeżeli chodzi o te ruchomości, dalece odbiegał od tego, co zostało określone w załącznikach do umów przekazania ruchomości, zawartych z w/w Spółką. Dyrektor podał, że faktycznie znajdujące się w Szpitalu meble zupełnie nie odpowiadały swoimi cechami tym określonym w stosownych załącznikach do umów. Z tej też przyczyny, według jego wiedzy, nie został jeszcze zakończony proces ewidencjonowania tych ruchomości przez Spółkę. W opinii Dyrektora w tym stanie rzeczy sporządzenie inwentaryzacji składników aktywów przekazanych Szpitalowi przez KPIM nie było możliwe z uzasadnionych przyczyn, bowiem spis taki nie oddawałby w istocie prawdziwego stanu aktywów i pasywów w jednostce. Według wyjaśnień Dyrektora z powyższych przyczyn, w oparciu o treść art. 26 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 26 ust. 2 ustawy o rachunkowości, inwentaryzacja składników użyczonych Szpitalowi przez KPIM w 2016 r. została przeprowadzona drogą porównania danych z ksiąg rachunkowych z odpowiednimi dokumentami i weryfikacji wartości tych składników, ale z przeprowadzonej ww. drogą inwentaryzacji nie sporządzono odrębnej dokumentacji. Według wyjaśnień Dyrektora wyniki z przeprowadzonej taką drogą inwentaryzacji ujęto w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego Szpitala za 2016 r.

(dowód: akta kontroli str. 1423-1426, 1619-1621)

W ocenie NIK nie wystąpiły warunki, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy o rachunkowości, tzn. nie było znacznie utrudnionego dostępu do środków trwałych, które należało objąć inwentaryzacją drogą spisu z natury. W związku z powyższym inwentaryzacja ww. środków trwałych winna być przeprowadzona drogą spisu z natury. Za takim przeprowadzeniem przemawiały również podane w wyjaśnieniach informacje, że np. meble znajdujące się w szpitalu nie odpowiadały swoimi cechami tym określonym w stosownych załącznikach do umów użyczenia. Ponadto NIK zauważa, że przeprowadzenie i wyniki inwentaryzacji podlegają odpowiedniemu udokumentowaniu, o czym stanowi art. 27 ust. 1 ustawy o rachunkowości.

2. Szpital nie oznakował numerami inwentarzowymi (ewidencyjnymi) składników majątku użyczonych Szpitalowi przez KPIM oraz prowadził ewidencję (księgę inwentarzową) tych składników bez wpisu numerów inwentarzowych, co było niezgodne z zasadami ustalonymi w umowach o użyczenie majątku<sup>51</sup>.

Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że nie oznaczono w Szpitalu numerami inwentarzowymi środków trwałych użyczonych przez KPIM, gdyż Szpital nie posiada wspólnego z KPIM oprogramowania umożliwiającego inwentaryzację. Dodał, że tworzenie własnych

<sup>51</sup> Zgodnie z § 4 ust. 12 umów o oddanie w nieodpłatne użytkowanie – Szpital od momentu przejęcia przedmiotu inwestycji do używania miał obowiązek prowadzenia ewidencji użytkowej przekazanego mienia według standardu wskazanego przez KPIM, tj. Instrukcji gospodarowania aktywami trwałymi należącymi do KPIM.



numerów inwentarzowych powodowałoby podwójne oznakowanie i utrudnienie identyfikacji, a tym samym przeprowadzenie inwentaryzacji.

(dowód: akta kontroli str. 1092-1093, 1097, 1130, 1136, 1257, 1265, 1273, 1287, 1330, 1627-1628, 1726 -1792)

#### Ocena cząstkowa

Szpital wywiązał się z przyjętych na siebie zobowiązań dotyczących zrealizowania i sfinansowania we własnym zakresie odrębnych zadań inwestycyjnych jako wkładu własnego w ten sposób, że zakupił sprzęt do Centralnej Sterylizacji i Centralnej Dezynfektorni, analizator do automatycznej identyfikacji lekowrażliwości drobnoustrojów w laboratorium analitycznym i laboratorium bakteriologicznym oraz zlecił usługi żywienia pacjentów firmie zewnętrznej posiadającej niezbędne wyposażenie technologiczne zaplecza gastronomicznego.

Szpital prawidłowo przeprowadził postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na dostawy sprzętu medycznego i komputerowego oraz ubezpieczył od wszystkich ryzyk składniki majątkowe Szpitala (własne i użyte od KPIM).

Stwierdzone w kontroli nieprawidłowości dotyczyły braku oznakowania numerami inwentarzowymi składników majątkowych użytych od KPIM i nieprzeprowadzenia w 2016 r. ich inwentaryzacji w drodze spisu z natury, co było naruszeniem art. 26 ust. 2, ust. 3 pkt 3 ustawy o rachunkowości.

## **2. Pozyskanie środków na realizację inwestycji stanowiących wkład własny w realizację Programu oraz wpływ zrealizowanych inwestycji na sytuację finansową szpitala**

**2.1.** W latach 2007-2009 Szpital otrzymał ze środków Województwa Kujawsko-Pomorskiego dotacje na wydatki inwestycyjne w łącznej wysokości 3 713 844,39 zł, z tego: w 2007 r. 2 077 125,96 zł, w 2008 r. 610 288,45 zł, w 2009 r. 1 026 469,98 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1347, 1349, 1351)

Za wymienione środki sfinansowano:

- w 2007 r.: modernizacje i roboty remontowe w Oddziałach Pneumonologii, Otolaryngologii, Endokrynologii, Kardiologii, Neurologii, Pracowni Densyometrii, Wężła Ciepłowniczego oraz Przychodni Rehabilitacyjnej przy ul. Gajowej – na łączną kwotę 729 858,34 zł; zakupy urządzeń i sprzętu medycznego na łączną kwotę 1 208 119,29 zł, opracowanie planu modernizacji i rozbudowy szpitala za kwotę 54 900,00 zł oraz zakup serwera i oprogramowania na łączną kwotę 84 248,33 zł;
- w 2008 r.: zakupy urządzeń i sprzętu medycznego na łączną kwotę 588 694,45 zł oraz dozór techniczny - inwestycyjny - 21 594,00 zł;
- w 2009 r.: opracowanie kompleksowej dokumentacji budowy szpitala - 976 000,00 zł, utworzenie izolatek – 7 000,00 zł, zakupy urządzeń i sprzętu medycznego na łączną kwotę 43 469,98 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1407-1422, 1706-1708)

Szpital nie dysponował dokumentami potwierdzającymi wykonanie usługi (w szczególności protokołem odbioru) na kwotę 976 tys. zł rozliczonej fakturą VAT nr 63/09 z 15 kwietnia 2009 r., tj. koncepcji programowo-przestrzennej obejmującej pierwszy etap prac projektowych rozbudowy Szpitala<sup>52</sup>, co uniemożliwiało dokonanie

<sup>52</sup> W ramach opracowania kompletnej dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Budowa szpitala” na podstawie z umowy nr 111/2008 z dnia 23 grudnia 2008 r. zawartej przez Szpital (Zamawiającego) a konsorcjum trzech spółek reprezentowanych przez lidera – Przedsiębiorstwo Obsługi Inwestycyjnej Sp. z o.o. w Bydgoszczy (Wykonawca).

oceny w zakresie prawidłowości dokonywanych czynności w powyższym zakresie. Tym dokumentem nie dysponowały także KPIM i Urząd Marszałkowski.

Z-ca dyrektora ds. administracyjno-technicznych wskazał, że protokół i koncepcja prawdopodobnie przekazane zostały do Wydziału Inwestycji Departamentu Zdrowia i Nadzoru Właścicielskiego Urzędu Marszałkowskiego. Wyjaśniający nie przedłożył dowodów przekazania ww. dokumentu.

(dowód: akta kontroli str. 1710, 1715-1717)

**2.2.** Szpital w toku realizacji inwestycji (w sprawozdaniach składanych KPIM) wykazywał zgodnie ze stanem faktycznym koszty realizacji inwestycji z lat 2010-2016 stanowiących wkład własny Szpitala w realizację umowy kredytowej zawartej z EBI. Wydatki na inwestycję stanowiące wkład własny Szpitala z lat 2010-2016 wyniosły łącznie 5 541 917, zł<sup>53</sup>, z tego: koszt inwestycji objętych umową o współpracy między Szpitalem a KPIM 4 787 778,78 zł, koszt inwestycji nieobjętych tą umową 586 198,77 zł.

(dowód: akta kontroli str. 290-298, 1090, 1431-1432)

**2.3.** Szpital na czas trwania inwestycji udostępnił KPIM nieruchomości stanowiące własność Województwa Kujawsko-Pomorskiego, a będące w posiadaniu Szpitala<sup>54</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 1071-1075)

**2.4.** Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że według jego wiedzy zarówno KPIM, jak i Urząd Marszałkowski przed podpisaniem umowy o współpracy nie żądały od Szpitala przedłożenia analiz możliwości zrealizowania inwestycji stanowiących wkład własny.

(dowód: akta kontroli str. 15-17, 227-280, 1503-1504)

**2.5.** Zastępca dyrektora ds. administracyjno-technicznych w swoim wyjaśnieniu podał, że według jego wiedzy dyrekcja Szpitala przed zawarciem 15 października 2009 r. umowy o współpracy z KPIM nie posiadała szacunków kosztów realizacji wykazanych tam inwestycji własnych oraz źródeł finansowania zadań tam określonych, gdyż do momentu zawarcia powyższej umowy nie było żadnych uzgodnień o jakimkolwiek wkładzie własnym ze strony Szpitala. Środki na inwestycję, zarówno części budowlanej, jak i sprzętowej, zostały zagwarantowane (jak przekazywano) z budżetu województwa. Zostało to zapisane w umowie zawartej 7 lipca 2008 r.<sup>55</sup> Przedmiotem tej umowy było udzielenie dotacji na zadania realizowane w latach 2008-2013 na ogólną wartość 135 500 000,00 zł na budowę Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 1503, 1582-1586)

**2.6.** Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała zaciągnięcie kredytu w kwocie 4 800 000,00 zł przeznaczonego na sfinansowanie wkładu własnego Szpitala w realizację Programu.

(dowód: akta kontroli str. 833 - 859, 1358, 1361, 1363, 1366, 1386, 1388, 1431)

**2.7.** Szpital na finansowanie wkładu własnego w realizację zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” zaciągnął kredyty inwestycyjny w Kredyt Bank S.A. Zawarcie umowy o kredyt na kwotę 4 800 000,00 zł nastąpiło 7 sierpnia 2012 r. i było poprzedzone prawidłowo przeprowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu ograniczonego. Jako zabezpieczenie spłaty kredytu

<sup>53</sup> Kwota 5 634 943,85 zł nie zawiera: prowizji na uruchomienie kredytu -24 000,00 zł oraz odsetek od kredytu – 132 811,11 zł.

<sup>54</sup> Udostępnienie w formie umowy użyczenia zawartej pomiędzy Szpitalem a KPIM 17 listopada 2009 r. Na zawarcie umowy użyczenia zgodę wyraził Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego w uchwale Nr 85/1455/09 z dnia 17 listopada 2009 r.

<sup>55</sup> Umowa Nr ZI.I>3020-UDOT/725/2008.

ustalono przelew wierzytelności zgodnie z umową przelewu wierzytelności<sup>56</sup>. Spłatę kredytu zaplanowano w 60 równych ratach miesięcznych od miesiąca następującego po okresie wykorzystania kredytu<sup>57</sup>.

(dowód: akta kontroli str. 914-938,1369-1372, 1587-1602)

**2.8.** W latach 2010-2016 z łącznej kwoty 5 541 917,55 zł zobowiązań Szpitala na rzecz dostawców/wykonawców w inwestycjach stanowiących wkład własny Szpitala w realizację zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”, terminowo zrealizowano zobowiązania na łączną kwotę 5 450 180,65 zł (98,3%), a ze zwłoką zobowiązania na łączną kwotę 91 736,00 zł (1,7%).

(dowód: akta kontroli str. 1431-1432, 1629, 1631)

Uruchomiony w styczniu 2014 r. kredyt inwestycyjny w łącznej wysokości 4 787 778,78 zł<sup>58</sup> na sfinansowanie dostawy Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektorni był spłacany przez Szpital zgodnie z harmonogramem spłat kredytu<sup>59</sup> co miesiąc po 100 000,00 zł (ostatnia rata 87 778,78 zł) począwszy od lutego 2014 r., za wyjątkiem spłaty siedmiu rat, które zostały spłacone na początku kolejnego miesiąca po miesiącu w jakim miały zostać uiszczone. Ostatnią ratę kredytu spłacono w styczniu 2018 r.

(dowód: akta kontroli str. 920, 932-938, 1603-1611)

Główna księgową w swoim wyjaśnieniu podała, że opóźnienie w spłacie rat kredytu w siedmiu przypadkach nie wynikało z zaniedbania Szpitala, lecz ze sposobu pobierania środków z rachunku przez bank. Gdy ostatni dzień miesiąca był dniem wolnym od pracy program bankowy potrącał ratę w kolejnym dniu roboczym, który był już w następnym miesiącu. Szpital uzyskał od Banku zapewnienie, że w takich sytuacjach nie poniesie dodatkowych kosztów.

(dowód: akta kontroli str. 1631-1633)

**2.9.** Szpital korzystał ze sprzętu używanego przez firmy zewnętrzne w budynkach i pomieszczeniach powstałych lub zmodernizowanych przez KPIM i przekazanych Szpitalowi w użyczenie 15 grudnia 2015 r. Na podstawie umów użyczenia Szpital korzystał bezpłatnie z:

- zestawu komputerowego od Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy w celu prowadzenia programu medycznego pod nazwą „Ogólnopolski Program Leczenia Pompami Insulinowymi Dzieci z Cukrzycą typu 1”. Umowa użyczenia z 07.04.2015 r.; wartość przedmiotu użyczenia 5 500,00 zł;
- zestawu komputerowego służącego do odczytywania wyników badań glikemii od firmy Abbott Laboratories Poland Sp. z o.o. w Warszawie. Umowa użyczenia z 27.04.2005 r.; wartość przedmiotu użyczenia 3 074,40 zł;
- kołyski laboratoryjnej typu KL-942 od firmy EUROIMMUN POLSKA Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu. Umowa użyczenia z 04.01.2007 r.; wartość przedmiotu użyczenia 4 270,00 zł;

<sup>56</sup> Umowa nr 001/1214564BD27061200 z dnia 6 lipca 2012 r. ze zm.

<sup>57</sup> Aneks nr 1 do umowy kredytu, zawartym w dniu 10 czerwca 2013 r. zmieniono harmonogram spłaty kredytu na 48 rat miesięcznych po 100 000,00 zł.

<sup>58</sup> Uruchomienie kredytu: pierwszej transzy w kwocie 4 348 245,36 zł styczniu 2014 r., drugiej transzy w kwocie 439 533,42 zł w marcu 2014 r.

<sup>59</sup> ustalonym aneksem nr 1 z dnia 10 czerwca 2013 r. do umowy o kredyt inwestycyjny (umowa o kredyt zawarta 7 sierpnia 2012 r. pomiędzy Szpitalem a Kredyt Bankiem Spółka Akcyjna).

- analizatora COBAS h232 nr katalogowy 04901126190 od Spółki Roche Diagnostics Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Umowa użyczenia z 26.01.2012 r.; wartość przedmiotu użyczenia 8 100,00 zł;
- urządzenia do stymulacji i odczytu potencjałów wywołanych ISIS IOM Inomed od 10. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ z Bydgoszczy. Umowa użyczenia z 27.02.2017 r.; wartość przedmiotu użyczenia 245 000,00 zł. Data zwrotu przedmiotu umowy: 07.06.2017 r.;
- aparatu do znieczulania PRIMUS IE (nr seryjny ASEE-0226) oraz z respiratora EVITA V500 (nr seryjny ASBF-1007), monitora pacjenta VISTA 120 (nr seryjny VISCH0024), monitora pacjenta DELTA<sup>60</sup> (nr seryjny 5399059061) od firmy Drager Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy. Umowa użyczenia z 25.11.2014 r.; wartość przedmiotu użyczenia 386 000,00 zł. Okres wypożyczenia: do 4 tygodni lub w terminach uzgodnionych przez strony;
- inkubatora RESUSCITAIRE (nr seryjny FM02200) od firmy Drager Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Bydgoszczy. Umowa użyczenia z 02.02.2015 r.; wartość przedmiotu użyczenia 70 000,00 zł. Okres wypożyczenia: do 4 tygodni lub w terminach uzgodnionych przez strony.

(dowód: akta kontroli str. 769-777, 1028-1030, 1396, 1427, 1829-1847)

Umowy zawarte z firmą Drager Polska Sp. z o.o. na użyczenie sprzętu medycznego zostały przez nią wypowiedziane z dniem 15 kwietnia 2016 r.

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa w swoim wyjaśnieniu podała, że firma Drager Polska Sp. z o.o. użyczyła ww. sprzęt z własnej inicjatywy. Był on potrzebny do zwiększenia liczby wykonywanych procedur medycznych. Brak tych urządzeń nie wpływał na bezpieczeństwo pacjentów. W sytuacji, jaka powstała po zwrocie do firmy Drager użyczonego sprzętu, Szpital postanowił dokonać zakupu takich urządzeń. I część z tych urządzeń zakupiono z własnych środków. Były to:

- aparat do znieczulenia z kardiomonitorem od firmy Drager - najpierw wdzierżawiono na okres od 19 maja 2016 r. do 8 czerwca 2017 r., a następnie w lipcu 2017 r. zakupiono na własność,
- kardiomonitory 7 szt. zakupiono w okresie od kwietnia 2016 r. do stycznia 2017 r.

Zastępca dyrektora ds. lecznictwa poinformowała, że respirator został już zakupiony przez KPIM, a inkubator do operacji noworodków jest w trakcie procedury przetargowej ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego. Aktualnie noworodki operowane są w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. Jurasza w Bydgoszczy.

(dowód: akta kontroli str. 1824-1826)

**2.10.** W okresie lat 2010-2016 z roku na rok wzrastały przychody Szpitala ogółem, w tym z tytułu zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szpital na koniec 2016 r. osiągnął przychody ogółem w kwocie 59 529,8 tys. zł, tj. o 26 550,3 tys. zł (o 80,5%) więcej w stosunku do 2010 r., a przychody z tytułu zakontraktowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych w 2016 r. osiągnęły poziom 55 804,4 tys. zł, tj. o 24 352,3 tys. zł (o 77,4%) więcej w stosunku do 2010 r. W latach 2010, 2011, 2014 i 2015 Szpital ponosił stratę na działalności operacyjnej i stratę netto. Największa strata na działalności operacyjnej wystąpiła w 2015 r. i wyniosła 3 459,6 tys. zł, a strata netto 3 681,5 tys. zł.

<sup>60</sup> Zastąpionego monitorem pacjenta typ Infinity DELTA, nr ser. 5399059061 na podstawie aneksu nr 1 do umowy nr 1/2014 z dnia 25.11.2014 r.

Zastępca dyrektora szpitala ds. ekonomiczno-finansowych wyjaśniła, że jednym z powodów strat finansowych było niedoszacowanie przez NFZ świadczeń zdrowotnych do realizacji przez Szpital. Szpital ze względu na ograniczenie limitu środków z NFZ do sfinansowania świadczeń musiał przesunąć przyjęcia planowe na późniejsze okresy, co miało wpływ na wyniki finansowe. Ponadto NFZ pokrywał wykonane ponad limit świadczenia z dużym opóźnieniem, nawet ponad pół roku od ich wykonania.

Natomiast w latach 2012, 2013 i 2016 Szpital osiągał zysk na działalności operacyjnej i zysk netto. Największy zysk z działalności operacyjnej osiągnął w 2012 r., który wyniósł 672,1 tys. zł, a zysk netto 764,7 tys. zł.

W latach 2009-2016 Szpital wydatkował na inwestycje łącznie 6 447,7 tys. zł, z tego na inwestycje wykazywane do KPIM jako wkład własny w realizację zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” łącznie 5 826,0 tys. zł. Gdyby Szpital sam ponosił wydatki na inwestycje w wysokości średniorocznych wydatków z lat 2009-2016, tj. 806,0 tys. zł, to na samodzielne zrealizowanie ww. inwestycji o łącznej wartości 176 924,3 tys. zł<sup>61</sup> potrzebowałby 219 lat.

(dowód: akta kontroli str.298, 768, 1625)

Ustalone  
nieprawidłowości

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

W latach 2010-2016 w inwestycjach stanowiących wkład własny Szpitala w realizację zadania „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy” zobowiązania na łączną kwotę 91 736,00 zł zapłacono ze zwłoką w stosunku do terminów ustalonych w umowach z dostawcami/wykonawcami, czym naruszono art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych<sup>62</sup>. Ze zwłoką zapłacono:

- 553,50 zł za materiały do przełożenia przewodów monitoringu szpitala (termin zapłaty 30.05.2011 r., zapłacono 29.06.2011 r., zwłoka 30 dni),
- 10 434,71 zł za montaż roletek na okna (termin zapłaty 10.02.2015 r., zapłacono 06.07.2015 r., zwłoka 146 dni),
- 13 098,69 zł za montaż roletek na okna (termin zapłaty 12.03.2015 r., zapłacono 06.07.2015 r., zwłoka 116 dni),
- 30 135,00 zł za centralę telefoniczną I - rata (termin zapłaty 25.02.2015 r., zapłacono 21.07.2015 r., zwłoka 146 dni),
- 30 135,00 zł za centralę telefoniczną II - rata (termin zapłaty 07.04.2015 r., zapłacono 21.07.2015 r., zwłoka 105 dni),
- 7 380,00 zł za dostawę i montaż roletek materiałowych (termin zapłaty 28.02.2017 r., zapłacono 08.03.2017 r., zwłoka 8 dni).

Główna księgowa w swoim wyjaśnieniu podała, że ww. zobowiązania zapłacone zostały z opóźnieniem z powodu braku środków i kłopotów z płynnością. Czyniono przy tym starania, żeby wierzyciele Szpitala nie obciążali go dodatkowo odsetkami. Z wyżej wymienionych zobowiązań z tytułu zapłaty ze zwłoką zostały zapłacone odsetki tylko za dostawę centrali telefonicznej na łączną kwotę 1 657,84 zł.

(dowód: akta kontroli str. 1431-1432, 1629, 1631, 1821-1823)

<sup>61</sup> Z tego wartość nakładów finansowych i środków trwałych przekazanych przez KPIM – 171 098,3 tys. zł, a wkład własny Szpitala 5 826,0 tys. zł.

<sup>62</sup> Dz. U. z 2017 r., poz. 2077.

Szpital prawidłowo pozyskiwał środki na realizację inwestycji stanowiących wkład własny w realizację inwestycji „Przebudowa i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy”. Na sfinansowanie zakupu Centralnej Sterylizatorni i Centralnej Dezynfektornii zaciągnięto kredyt bankowy, po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowania przetargowego. Zakupy sprzętu komputerowego dokonywano na warunkach płatności ustalonych w postępowaniach przetargowych w formie spłaty zobowiązań pieniężnych w miesięcznych nieoprocentowanych ratach.

Z zobowiązań Szpitala powstałych w związku z finansowaniem inwestycji stanowiących wkład własny na łączną kwotę 5 541 917,55 zł, ze zwłoką zapłacono 91 736,00 zł (1,7%). W dwóch przypadkach z tytułu tych nieterminowych płatności zapłacono odsetki na łączną kwotę 1 657,84 zł.

#### 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 Kontroli<sup>63</sup>, wnosi o:

1. Oznakowanie numerami inwentarzowymi (ewidencyjnymi) składników majątku użyczonych Szpitalowi przez KPIM oraz prowadzenie ewidencji (księgi inwentarzowej) tych składników, zgodnie z zawartymi umowami użyczenia;
2. Przeprowadzenie inwentaryzacji składników majątku użyczonych Szpitalowi przez KPIM w sposób określony przepisami ustawy o rachunkowości.

#### 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.

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, ..... marca 2018 r.

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Bydgoszczy

Kontroler  
Jerzy Kuzyniak  
główny specjalista kontroli państwowej

Dyrektor  
Barbara Antkiewicz

.....  
*podpis*

.....  
*Podpis*

<sup>63</sup> Dz. U. z 2017 r., poz. 524.

