



Pani

Agata Lisiewicz-Kaleta

Dyrektor SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli zrealizowanej w trybie zwykłym w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu¹ na temat: *Funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA w zakresie wybranych zadań.*

Czynności kontrolne zostały przeprowadzone w terminie od 9 kwietnia 2018 r. do 8 czerwca 2018 r., na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o kontroli w administracji rządowej*², przez zespół kontrolerów MSWiA w składzie:

- kierownik zespołu kontrolerów – Agnieszka Maksymowicz-Jastrzębska, radca ministra w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 36/2018 z 6 kwietnia 2018 r.,
- członek zespołu kontrolerów – Anna Malmon, radca ministra w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 37/2018 z 6 kwietnia 2018 r.,
- członek zespołu kontrolerów – Monika Myszkowska, główny specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 38/2018 z 6 kwietnia 2018 r.,
- członek zespołu kontrolerów – Marcin Śliwka, starszy specjalista w Departamencie Kontroli i Nadzoru MSWiA, upoważnienie Nr 39/2018 z 6 kwietnia 2018 r.;
- członek zespołu kontrolerów – Barbara Koczerska, radca ministra w Biurze Administracyjno-Finansowym MSWiA, upoważnienie Nr 42/2018 z 23 kwietnia 2018 r.³

¹ Zwany dalej SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, Zakładem lub Szpitalem.

² Dz. U. Nr 185, poz. 1092.

³ Udział w czynnościach kontrolnych od 23 kwietnia 2018 r.

Zakres kontroli obejmował:

1. Realizacja *Programu naprawczego*.
2. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarki finansowej.
3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.
4. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarowania mieniem.

Kontrolą został objęty okres od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2018 r., w tym:

- od 1 stycznia 2016 r. w zakresie wybranych zagadnień z obszaru gospodarki finansowej,
- od 1 stycznia 2017 r. w pozostałym zakresie.

Badaniami kontrolnymi objęto również zdarzenia i dokumenty sprzed 1 stycznia 2016 r. w przypadkach, gdy miały one wpływ lub miały związek ze zjawiskami będącymi przedmiotem kontroli.

Celem kontroli była:

- 1) ocena sytuacji finansowej Zakładu oraz efektywności wprowadzania przez Szpital *Programu naprawczego* w obszarze organizacyjnym, kadrowym i finansowym, w szczególności w aspekcie występowania ewentualnych zagrożeń w sposobie jego realizacji,
- 2) ocena wybranych zagadnień w obszarze polityki kadrowej, w tym funkcjonowanie w Zakładzie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania mobbingowi i nepotyzmowi,
- 3) ocena wybranych zagadnień w obszarze gospodarowania mieniem, w tym planowanie i realizowanie inwestycji budowlanej pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu* oraz wydatkowanie środków przekazanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach dotacji celowych przeznaczonych na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych.

Oceny działalności jednostki kontrolowanej dokonano na podstawie ustalonego stanu faktycznego, przy zastosowaniu kryteriów kontroli, takich jak: legalność, rzetelność, celowość oraz gospodarność.

Wykaz osób pełniących - w badanym okresie - funkcje na stanowiskach kierowniczych:

- Dyrektorem Zakładu:
 - od 23 października 2014 r. do 31 maja 2016 r. był ;
 - od 2 listopada 2016 r. jest Agata Lisiewicz-Kaleta;
- p.o. Dyrektora Zakładu:
 - od 12 maja 2014 r. do 22 października 2014 r. była
 - od 11 kwietnia 2016 r. do 17 kwietnia 2016 r. była ,
 - od 18 kwietnia 2016 r. do 1 listopada 2016 r. był
- Zastępcą dyrektora ds. administracyjno-logistycznych:
 - od 14 lutego 2017 r. jest Anna Koniec;

- Zastępcą dyrektora ds. lecznictwa:
 - od 14 maja 2015 r. do 17 kwietnia 2016 r. i od 2 listopada 2016 r. do 18 maja 2017 r. był
 - od 23 czerwca 2017 r. jest Zbigniew Sycz;
- Głównym Księgowym Zakładu:
 - od 1 grudnia 2002 r. do 31 grudnia 2010 r. była (zastępca dyrektora ds. ekonomicznych od 1 stycznia 2011 r. do 11 maja 2014 r.; od 23 października 2014 r. do 30 września 2016 r. – zastępca dyrektora ds. ekonomicznych – główny księgowy);
 - od 1 października 2016 r. do 3 kwietnia 2017 r. (wakat na stanowisku głównego księgowego) – w ww. okresie zastępca głównego księgowego - miała powierzone obowiązki i odpowiedzialność z zakresu gospodarki finansowej;
 - od 4 kwietnia 2017 r. jest I
- Kierownikiem Sekcji Kadr, Szkolenia i Spraw Socjalnych od 1 lipca 2008 r. jest
- Kierownikiem Działu Administracyjno-Gospodarczego od 1 lutego 2016 r. jest
- Kierownikiem Sekcji Zamówień Publicznych od 1 stycznia 2016 jest
- Kierownikiem Rejestru Usług Medycznych od 1 września 2015 r. jest

I. OCENA

Funkcjonowanie SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w kontrolowanym zakresie ocenia się **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

Działania Zakładu w I kwartale 2018 r. w zakresie wprowadzania i realizacji przez Szpital *Programu naprawczego* w obszarze organizacyjnym, kadrowym i finansowym ocenia się **pozytywnie**. W aspekcie występowania ewentualnych zagrożeń w sposobie realizacji *Programu naprawczego* – istnieje ryzyko braku środków w zakresie modernizacji/dostosowania istniejących zasobów Zakładu do obowiązujących przepisów w związku z potrzebą zabezpieczenia istniejącej infrastruktury, która jest w złym stanie technicznym.

Prowadzenie gospodarki finansowej w badanym okresie ocenia się **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**. Zakład podjął działania mające na celu poprawę wyniku finansowego na pozostałej działalności operacyjnej związanej z realizacją projektu pn. *Wdrożenie kompleksowego systemu e-usług oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*. Ze względu na trudną sytuację finansową Szpital podejmował działania w zakresie ograniczania kosztów finansowych dotyczących odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów. Za **nierzetelne** uznano działania Zakładu w zakresie sposobu sporządzenia planu finansowego na 2017 r. oraz za **niewystarczający** uznano sposób monitorowania i kontroli jego realizacji. Za nieprawidłowe uznano również działania Szpitala w zakresie sposobu opracowania prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na 2017 r.

W wyniku nienależytego wykonywania obowiązków w zakresie zapewnienia skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej - odnośnie sposobu monitorowania i kontroli realizacji planu finansowego - doszło do naruszenia przepisów ustawy o *finansach publicznych*, przy jednoczesnym wyczerpaniu znamion czynu stanowiącego **naruszenie dyscypliny finansów publicznych** w związku z przekroczeniem limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2017 r.*

W obszarze polityki kadrowej za **nieprawidłowe** uznano niepodjęcie działań mających na celu przeprowadzenie konkursów na stanowisko ordynatora i pielęgniarki oddziałowej. Rozwiązania organizacyjno-prawne funkcjonujące w Szpitalu w zakresie przeciwdziałania mobbingowi **gwarantowały możliwość podejmowania działań przez pracowników Szpitala w sytuacjach niepożądanych**. W Zakładzie nie opracowano natomiast procedury określającej zasady przeciwdziałania nepotyzmowi w celu zapobiegania zjawiskom niepożądanym, co spowodowało występowanie przypadków podległości służbowej spokrewnionych ze sobą pracowników.

Gospodarowanie mieniem w zakresie najmu powierzchni Szpitala dla lekarzy rodzinnych i na działalność gospodarczą realizowano zgodnie z przepisami. Niemniej w umowach dotyczących najmu powierzchni nie zawarto zasad naliczania wysokości odszkodowania (kary finansowej) w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umów, co wskazuje na **nienależyte zabezpieczenie interesów Zakładu**.

Zakład prawidłowo wydatkował środki przekazane przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach dotacji celowych przeznaczonych na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych. Zrealizowano postanowienia umów dotacyjnych oraz udokumentowano poszczególne zadania w ramach dokonanych zakupów inwestycyjnych i wszystkie wydatki poniesione w związku z ich wykonaniem. Zakupiona aparatura, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny były na bieżąco wykorzystywane przez właściwe komórki organizacyjne Szpitala.

Dokumentacja finansowo-księgową związaną z realizacją zadań została sporządzona w sposób rzetelny, umożliwiając rozliczenie przekazanych środków. W Zakładzie stosowano procedury wynikające z przepisów prawa w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych dotyczących przyznanych dotacji. Niemniej, *Regulamin udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 30 000 euro* nie wskazywał konieczności dokumentowania analizy rynku - będącej podstawą do szacowania wartości zamówienia, które z kolei jest podstawą do wyłączenia spod rygoru ustawy *Pzp* postępowań o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro.

Kontrola wykazała, że **nierzetelne** zaplanowanie i przygotowanie prac związanych z realizowaną inwestycją (bez wykonania inwentaryzacji, niezbędnej ekspertyzy budowlanej), uniemożliwiło osiągnięcie założonych celów w pierwotnie zakładanych terminach oraz spowodowało znaczne zwiększenie kosztów inwestycji. Za najistotniejsze nieprawidłowości w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych dotyczących kontrolowanej inwestycji budowlanej uznano zawarcie w opisie przedmiotu zamówienia postanowień, które mogły stworzyć przewagę konkurencyjną dla wykonawcy realizującego roboty we wcześniejszych etapach postępowania. Naruszona została określona w przepisach ustawy *Pzp* **zasada uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców**, co mogło również stanowić naruszenie dyscypliny finansów publicznych, stosownie do postanowień ustawy o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów*

publicznych. Za nieprawidłowe uznano również wskazanie w warunkach dotyczących posiadania wiedzy i doświadczenia, że wykonawca robót budowlanych musiał wykazać się zaledwie jedną należycie wykonaną robotą budowlaną lub zamówieniem, co nie dawało gwarancji posiadania przez niego wymaganego doświadczenia oraz nie zabezpieczało w należyty sposób interesów Zakładu. Za nieprawidłowe uznano podpisanie przez Zakład umowy z wykonawcą robót budowlanych w ramach kontrolowanej inwestycji bez wniesienia przez wykonawcę zabezpieczenia należytego wykonania umowy, co skutkowało niezabezpieczeniem interesów Zakładu, a tym samym brakiem możliwości dochodzenia praw w zakresie pokrycia roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Zakład podjął działania w zakresie zapewnienia prawidłowego nadzoru nad realizacją III etapu inwestycji budowlanej. W trakcie robót (na budowie) prowadzony był nadzór inwestorski. Czynności w ww. zakresie wykonywały osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje do sprawowania samodzielnych funkcji w budownictwie. Niemniej, wiele okoliczności wskazuje na fakt, że nadzór nad kontrolowaną inwestycją w 2015 r. sprawowano w sposób nieskuteczny i niewystarczający, co mogło skutkować poniesieniem straty dla Szpitala. Nadzór w 2017 r. nad zadaniem – do czasu zakończenia kontroli – realizowano rzetelnie.

Przedstawiona ocena została sformułowana na podstawie dokonanych w toku kontroli następujących ustaleń.

II. USTALENIA KONTROLI

Organizacja w Zakładzie.

SP ZOZ we Wrocławiu w latach 2016-2017 - działał na podstawie statutu, będącego załącznikiem do zarządzenia Nr 12 Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 7 kwietnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu⁴, zmienionego zarządzeniem Nr 13 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 kwietnia 2017 r. w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu⁵. W badanym okresie szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu określał *Regulamin organizacyjny SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu* z 9 maja 2016 r. wprowadzony zarządzeniem Nr 6/2017 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w sprawie wprowadzenia tekstu jednolitego *Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*. Zarządzeniem Nr 15/2018 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z dnia 14 lutego 2018 r. wprowadzono tekst jednolity *Regulaminu organizacyjnego Zakładu*⁶.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – Dokumenty z Zakładu]

⁴ Dz. Urz. MSW z 2012 r. poz. 22.

⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, 1948 i 2260.

⁶ Rada Społeczna SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu uchwałą Nr 3/2018 z dnia 8 lutego 2018 r. pozytywnie zaopiniowała wprowadzenie tekstu jednolitego Zakładu.

1. Realizacja Programu naprawczego.

W Zakładzie sporządzono Program naprawczy SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu, w którym zawarto propozycję działań naprawczych i rozwojowych oraz ich wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową Zakładu w okresie od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2019 r.

Z przeprowadzonej przez Zakład analizy wynika, że kontynuacja działalności Zakładu nie była zagrożona. Niemniej jednak ze względu na wykazaną w sprawozdaniu stratę netto i trudną sytuację finansową wynikającą ze skumulowania niepokrytych strat w latach ubiegłych, a także wyeksploatowaną infrastrukturę podjęto działania naprawcze ukierunkowane na wzrost efektywności działania i uzyskanie stabilności ekonomiczno-finansowej Zakładu oraz obniżenie kosztów działalności. W Programie naprawczym zaprezentowano kierunki niezbędnych działań naprawczych mających na celu usprawnienie funkcjonowania Szpitala, zmniejszenia kosztów działalności, zwiększenia przychodów oraz uzyskania stabilności ekonomiczno-finansowej.

Działania naprawcze i modernizacyjne dotyczą redukcji czasu pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych, uszczelnienia gospodarki lekowej (rozchód na pacjenta), uruchomienia przyszpitalnego banku krwi, modernizacji istniejącej infrastruktury, realizacji projektu pn.: *Wdrożenie kompleksowego systemu e-usług oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*, zwiększenia przychodów z działalności medycznej, uzyskania wzrostu przychodów z innej działalności operacyjnej, pozyskiwania środków z funduszy UE oraz budżetu Wojewody Dolnośląskiego w zakresie zabezpieczenia kryzysowego, w miarę pojawiających się możliwości oraz wnioskowania o przyznanie darowizn.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – Dokumenty z Zakładu]

1.1. W obszarze organizacyjnym.

W ramach działań dotyczących modernizacji istniejącej infrastruktury Zakład zrealizował inwestycję pn.: *Wymiana instalacji gazów medycznych*⁷. Modernizacja gazów medycznych była niezbędna do ukończenia inwestycji pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu*. W 2017 r. zbudowano/zmodernizowano następującą infrastrukturę na potrzeby przede wszystkim budowanego bloku operacyjnego zmodernizowano instalację źródeł gazów medycznych – dostosowano ją do wymagań przepisów, zakupiono agregat prądowłórczy, który może skutecznie zapewnić rezerwowanie energii w przypadku zaniku napięcia na przyłączy podstawowym i rezerwowym, ukończono część budowy w zakresie sterylizatorni oraz dokonano pierwszego wyposażenia sterylizatorni wraz z systemem obiegu narzędzi chirurgicznych.

W trakcie realizacji inwestycji pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu* w 2017 r. stwierdzono występowanie w budynku stropów⁸, które nie spełniały wymagań przepisów przeciwpożarowych. W związku z powyższym podjęto prace naprawcze, mające na celu dostosowanie inwestycji (budynek) do obowiązujących norm i standardów, tj. do budowy instalacji

⁷ Protokół odbioru końcowego z 4 grudnia 2017 r. Wykonanie robót budowlanych wyniosło 159.900 zł.

⁸ Konstrukcji drewnianej oraz na belkach stalowych, które nie spełniają wymaganej przepisami prawa odporności ogniowej – REI 120 w poziomie stropu.

przeciwpożarowej⁹. W ramach prac naprawczych Zakład zlecił wykonanie ekspertyzy technicznej przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych (na podstawie posiadanych przez Zakład dokumentów, wykonanie ekspertyzy nie było możliwe do wykonania), przygotowanie dokumentacji pozwalającej na opracowanie ekspertyzy technicznej oraz dokumentacji niezbędnej do złożenia wniosku w celu uzyskania zgody na odstępstwa od obowiązujących przepisów technicznych (w tym przepisów dotyczących odporności ogniowej stropów). Podkreślić należy, że bez uzyskania stosownych odstępstw w tym zakresie oraz bez wykonania systemu sygnalizacji przeciwpożarowej w budynku, inwestycja nie mogłaby zostać dopuszczona do użytkowania.

Na podstawie art. 6a ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o *ochronie przeciwpożarowej*¹⁰ Zakład 24 listopada 2017 r. uzyskał¹¹ od Komendanta Wojewódzkiego PSP - trzy postanowienia dotyczące zgody na odstępstwo w zakresie niektórych przepisów przeciwpożarowych – z obowiązkiem realizacji ustaleń wynikających z ekspertyzy. Szpital 25 stycznia 2018 r. zawarł umowę¹² na opracowanie projektu budowlanego pełnobrańowego dotyczącego zmian kondygnacji obejmującej blok operacyjny szpitala MSWiA wraz z niezbędnymi pomieszczeniami kondygnacji poniżej. Zakres umowy obejmował prowadzenie spraw formalnych związanych z wykonywanym zadaniem, w tym uzyskaniem wszelkich uzgodnień, opinii rzeczoznawców i pozwoleń niezbędnych do wykonania prac projektowych stanowiących przedmiot opracowania oraz pozwalających następnie przeprowadzić kompleksowy proces inwestycyjny. Zgodnie z terminem zawartym w ww. umowie, Biuro Projektowe¹³ opracowało i przekazało projekt budowlany do SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu¹⁴. W celu uzyskania pozwolenia na budowę, 27 kwietnia 2018 r. przedmiotowy projekt został złożony w Wydziale Architektury i Budownictwa Urzędu Miejskiego we Wrocławiu. Obecnie Zakład oczekuje na wydanie decyzji administracyjnej.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 640-641; tom V str. 7-13; płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW – postanowienia; wyjaśnienia dot. projektu zamiennego 2018]

Wykonanie kolejnych zadań związanych z modernizacją istniejącej infrastruktury będzie możliwe po pozyskaniu środków finansowych w formie darowizny, dotacji lub programów unijnych. Zakład 29 marca 2018 r. wystąpił z wnioskiem do Fundacji KGHM POLSKA MIEDŹ o udzielenie darowizny finansowej na realizację zadania inwestycyjnego w zakresie *budowy własnego ujęcia i uzdatniania wody w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*¹⁵. Do czasu zakończenia kontroli przedmiotowy wniosek nie został rozpatrzony. W przypadku nieotrzymania darowizny Zakład wystąpi z wnioskiem do organu tworzącego z prośbą o przesunięcie części środków finansowych zaplanowanych na realizację zadania inwestycyjnego pn.: *Nadbudowa budynku łącznika na potrzeby Oddziału anestezjologii i Intensywnej Terapii w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*.

Po wprowadzeniu *Programu naprawczego* Szpital nie ubiegał się o dodatkowe fundusze z programów unijnych ze względu na brak środków finansowych, które stanowiłyby wkład własny.

⁹ Wraz z hydrofornią.

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 620.

¹¹ Na podstawie ekspertyzy technicznej obejmującej cały budynek, w tym oddymianie, ewakuację oraz system sygnalizacji pożaru.

¹² Umowa Nr ... /18 zawarta z firmą ... R 2 Biuro Projektów na kwotę

¹³ R 2 Biuro Projektów ... ul. ... we Wrocławiu.

¹⁴ Protokół zdawczo – odbiorczy z 25 kwietnia 2018 r.

¹⁵ W listopadzie 2016 r. Zakład otrzymał decyzję wydaną przez Wydział Środowiska i Rolnictwa Urzędu Miejskiego Wrocławia zatwierdzającą projekt robot geologicznych (ważność decyzji wygasa w listopadzie 2018 r.).

Zakład planuje pozyskanie środków z budżetu Wojewody w zakresie zabezpieczenia kryzysowego na zadanie związane z przebudową Izby Przyjęć Szpitala.

W związku z realizacją *Programu naprawczego* zakończono etap wdrażania projektu pn. *Wdrożenie kompleksowego systemu e-usług oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu* współfinansowanego z budżetu Unii Europejskiej. Dzięki realizacji projektu Zakład uzyska korzyści polegające w szczególności na: obniżeniu kosztów prowadzonej działalności, optymalizacji czasu pracy personelu medycznego, likwidacji kolejek w punkcie rejestracyjnym oraz archiwum szpitalnym, zapewnianiu możliwości rejestracji 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę oraz dokonywaniu analiz bazy zarejestrowanych pacjentów, harmonogramów przyjęć pacjentów oraz ustalonych wizyt przyporządkowanych do danego lekarza. Działania Zakładu w zakresie prawidłowości udzielania zamówień publicznych w ramach realizacji projektu oceniono pozytywnie¹⁶. Ponadto, zatwierdzono wniosek o płatność rozliczającą udzieloną zaliczkę¹⁷.

[Dowód: akta kontroli str. tom IV str. 640-641; tom V str. 7-13]

Zakład podjął działania mające na celu redukcję czasu pobytu pacjenta na oddziałach szpitalnych. W ramach Oddziału Internistycznego utworzono pododdział endokrynologii, co częściowo zmieniło profil pacjentów na Oddziale Wewnętrznym i wpłynęło na skrócenie średniego czasu pobytu na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym. Średni czas pobytu pacjenta na oddziale w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. zmalał z 8,16 dnia do 7,76 dnia, natomiast w I kwartale 2018 r. do 7,67 dnia. Z analizy otrzymanych danych wynika, że średni czas pobytu pacjentów na pozostałych oddziałach w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. uległ wydłużeniu. Natomiast w I kwartale 2018 r. w porównaniu do 2017 r. jedynie na Oddziale Ginekologicznym nie odnotowano tendencji spadkowej¹⁸. Z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora Zakładu wynika, że proces ten będzie nadal monitorowany. Niewątpliwie jednak potrzebny jest dłuższy okres aby dane te były miarodajne. W związku ze skróceniem średniego czasu pobytu pacjentów na oddziałach szpitalnych, odnotowano oszczędności finansowe związane ze zmniejszeniem kosztów ponoszonych na produkty lecznicze.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 422-423; tom V str. 7-13]

Ponadto, Zakład podpisał umowę z firmą zewnętrzną¹⁹ na stworzenie w Szpitalu pracowni tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego oraz wykonywanie badań w powyższym zakresie dla pacjentów Zakładu²⁰, co w przyszłości spowoduje przyspieszenie procesu diagnostycznego oraz wpłynie na skrócenie pobytu pacjenta w Szpitalu, a także na redukcję kosztów transportu. Do czasu podpisania umowy badania pacjentów wykonywały firmy zewnętrzne poza siedzibą Szpitala.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 440-446]

Podjęto działania wynikające z *Programu naprawczego* w zakresie uszczelnienia gospodarki lekowej Zakładu. W celu monitorowania zużycia produktów leczniczych, Zakład dokonywał analiz, które ukazują stopień uszczelnienia gospodarki lekowej. Syntetyczną analizę zużycia leków dokonywano

¹⁶ W trakcie trwania czynności kontrolnych jednostka otrzymała z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego informację z kontroli prawidłowości udzielania zamówień w ramach realizacji projektu.

¹⁷ Kwota wydatków kwalifikowanych wynosi 2.327.355,01 zł. Zatwierdzona kwota wydatków odpowiadających dofinansowaniu wynosiła 1.978.234,76 zł, w tym kwota rozliczonej zaliczki 850.897,60 zł.

¹⁸ Średni czas pobytu pacjenta na oddziale w 2017 r. wynosił 2,8 dnia, natomiast w I kwartale 2018 r. 2,9 dnia.

¹⁹ Umowa Nr 77/17/1/2 zawarta 29 grudnia 2017 r. z ... o.o. na czas określony, tj. od 1 kwietnia 2018 r. na okres 5 lat.

²⁰ Pacjenci Szpitala oraz Przychodni z Wrocławia i Jeleniej Góry.

cyklicznie każdego miesiąca poprzez porównanie pozycji zużycia materiałów i energii w *Rachunku zysku i strat*. Analizy wyników rozchodowania leków prowadzono zarówno w Aptece Szpitalnej, jak i w Dziale Finansowym Zakładu.

Tabela Nr 1. Porównanie rzeczywistych kosztów ponoszonych na produkty lecznicze w I kwartale 2018 r. w stosunku do I kwartału 2017 r. bezpośrednie koszty za I kwartał 2018 r. porównano z bezpośrednimi kosztami za I kwartał 2017 r. czyli z realnym zużyciem materiałów i energii sprzed wdrożenia nowej metody rozchodowania leków).

Opis	Nazwa Odk.	Nazwa rodzaju kosztu	Koszty bezpośrednie za okres I - III, 2017r.	Przychody medyczne za okres I - III, 2017r.	Koszty bezpośrednie za okres I - III, 2018r.	Przychody medyczne za okres I - III, 2018r.	Rzeczywista zmiana wysokości kosztów w % i PLN- I kw. 2018r. w stosunku do I kw. 2017r. koszty bezpośrednie	Rzeczywista zmiana wysokości Przychodów Medycznych w % i PLN I kw. 2018r. w stosunku do I kw. 2017r.	Zmiana wysokości Kosztów Bezpośrednich w stosunku do zmiany wysokości Przychodów Medycznych - I kw. 2018r. w stosunku do I kw. 2017r.		
1	Oddział Internistyczny z Pododdziałem Endokrynologicznym	Leki	119 442,01	1 550 471,66	89 046,21	1 605 783,21	-21%	- 24 345,80	1,21%	19 311,55	Spadek kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów
	Oddział Chirurgiczny	Leki	54 765,66	905 360,25	49 865,69	1 005 033,92	-9%	- 4 699,99	11,07%	100 223,67	Spadek kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów
3	Oddział Urznowo-ortopedyczny	Leki	75 088,11	1 857 469,63	32 783,27	2 117 841,41	31%	7 695,16	11,61%	220 374,78	Wzrost kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów
		Endoprotezy	442 892,52		401 054,61		-9%	- 41 837,91			Spadek kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów
4	Oddział Onkologiczny	Leki	9 310,24	412 051,27	7 971,35	447 560,41	-14%	- 1 347,85	9,62%	35 509,14	Spadek kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów
5	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Leki	45 498,58	451 186,00	48 832,11	506 133,90	7%	3 333,53	12,18%	54 947,90	Wzrost kosztów leków przy jednoczesnym wzroście przychodów

Na podstawie analizy danych²¹ stwierdzono, że na koniec kwartału 2018 r. w porównaniu z I kwartałem 2017 r. (przed wdrożeniem *Programu naprawczego*) na oddziałach szpitalnych nastąpił wzrost przychodów (bez ujęcia nadwykonań)²². Pomimo wyższego przychodu i nieujęcia nadlimitów, koszty materiałowe utrzymały się na niezmiennym poziomie. Natomiast, koszty usług zewnętrznych uległy wzrostowi. Należy zauważyć, że w porównaniu I kwartału 2018 r. do I kwartału 2017 r. odnotowano nieznaczny spadek wartości wydanych leków, tj. o 9.100,00 zł²³. Również z danych przedstawionych za kwiecień 2017 r. i 2018 r. wynika, że odnotowano tendencję spadkową wartości wydanych leków, tj. o 13.360,09 zł²⁴.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 423; tom V str. 7-13]

²¹ Pismo z 10 maja 2018 r. (znak: ZZ-090-11-741/2018).

²² W przychodach od chwili rozliczenia ryczałtu nie są ewidencjonowane wykonania przekraczające zakontraktowany miesięczny poziom ryczałtu, natomiast koszty poniesione w związku z realizacją usług medycznych są ewidencjonowane.

²³ W styczniu 2017 r. wartość wydanych leków wyniosła 90.707,64 zł, natomiast w styczniu 2018 r. 79.196,31 zł. Różnica wartości wydanych leków wyniosła - 27.478,89 zł. W lutym 2017 r. - 82.847,85 zł, a w lutym 2018 r. - 83.215,70 zł, różnica - 10.513,33 zł. Z kolei w marcu 2017 r. wartość wydanych leków wyniosła 78.116,99 zł, a w marcu 2018 r. odnotowano wzrost wartości do 98.359,73 zł (wzrost o 4.936,50 zł).

²⁴ Kwiecień 2017 r. - 74 788,76 zł, kwiecień 2018 r. - 75.635,78 zł.

Zgodnie z *Programem naprawczym* - w celu prawidłowej gospodarki składnikami krwi – w Zakładzie wdrożono rozwiązania w zakresie uruchomienia przyszpitalnego banku krwi przy Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej. Kontrola wykazała, że w I kwartale 2018 r. nie osiągnięto pełnej funkcjonalności przyszpitalnego banku krwi, co było niezgodne z założeniami zawartymi w *Programie naprawczym*. Dyrektor Zakładu wyjaśnił, że proces technologiczny nie pozwolił na wdrożenie w całości elektronicznego banku krwi w I kwartale 2018 r. Prace zakończone zostaną w czerwcu 2018 r.

Niemniej wdrożono moduł magazynowy przeznaczony do ewidencji obrotu preparatami krwiopochodnymi, który w szczególności umożliwi ewidencję zwrotów, kasacji i korekt przyjęć oraz wydań preparatów krwiopochodnych, a także śledzenie historii obrotu danego preparatu. Dodatkową korzyścią jest ograniczenie konieczności każdorazowego transportu krwi dla indywidualnego pacjenta, co również ograniczyło koszty w tym zakresie oraz zmniejszyło ryzyko związane z nieterminową realizacją zadania. Przed wprowadzeniem zmian w Zakładzie każdorazowo – w przypadku potrzeby użycia preparatów krwiopochodnych – korzystano z transportu szpitalnego. Po reorganizacji banku krwi wprowadzono tygodniowe zamówienia zbiorcze preparatów, co spowodowało ograniczenie wydatków związanych z transportem.

Tabela Nr 2. Spadek wydatków związanych z transportem szpitalnym w celu dostarczenia krwi.

wyszczególnienie	dane za okres		zmiana wysokości kosztów w I kw 2018r. w stosunku do I kw 2017r.		
	I kw 2017r.	I kw 2018r.	zmiana	zmiana w %	ANALIZA
ogółem koszty bezpośrednie ponoszone w ośrodku kosztów pn. TRANSPORT	114 559,73 zł	95 538,03 zł	19 021,70 zł	-16,60%	SPADEK
w tym koszty poniesione na paliwo	7 360,07 zł	6 456,73 zł	903,34 zł	-12,27%	SPADEK
wysokość kosztów ośrodka kosztów pn. TRANSPORT przypadająca na ośrodek kosztów pod nazwą Laboratorium z Przyszpitalnym Bankiem Krwi	6 697,08 zł	5 920,74 zł	776,34 zł	-11,59%	SPADEK
ilość kilometrów przejechanych przez TRANSPORT na rzecz LABORATORIUM Z PRZYSZPITALNYM BANKIEM KRWI	585	526	59,00 zł	-10,09%	SPADEK

*Szpital nie posiada osobnego ośrodka kosztów dla Banku Krwi - jest on połączony kosztowo z Laboratorium Przyszpitalnym.

W każdej z analizowanych zależności pomiędzy Transportem, a Bankiem Krwi nastąpił spadek wysokości kosztów poniesionych w I kwartale 2018 r. w stosunku do I kwartału 2017 r. Zgodnie z założeniami zawartymi w *Programie naprawczym*, po półrocznym okresie funkcjonowania systemu zostaną określone koszty związane z redukcją liczby transportów po krew w stosunku do kosztów magazynowania, w szczególności utylizacji niewykorzystanych preparatów. Ponadto, w Zakładzie – w ramach informatyzacji Szpitala - zostanie wprowadzony⁵ elektroniczny bank krwi, który pozwoli na większą kontrolę „on-line” nad zużywalnością krwi i preparatów krwiopochodnych oraz ułatwi pracę laboratorium, a także pozwoli w pełni prowadzić dokumentację elektroniczną w ramach diagnostyki laboratoryjnej. Wprowadzenie elektronicznego banku z automatycznym rozchodem spowoduje

⁵ W czerwcu 2018 r.

przyspieszenie pracy na oddziałach w tym obszarze, zautomatyzuje ewidencję i przyspieszy proces rozliczania.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 425-426; tom V str. 7-13]

1.2. W obszarze kadrowym.

W Zakładzie podjęto działania mające na celu poprawę dyscypliny pracy, w szczególności polegające na dokonywaniu kontroli czasu pracy oraz obecności pracowników zgodnie z podpisaną listą obecności, posiadania przez poszczególne komórki organizacyjne zeszytów wyjść w godzinach służbowych, a także kontroli prawidłowego wykorzystania przez pracowników zwolnień lekarskich²⁶. W Zakładzie odbywały się cotygodniowe odprawy z kierownikami komórek organizacyjnych, na których omawiano tematy związane z przestrzeganiem i wzmocnieniem dyscypliny pracy. Powyższe czynności dokumentowano w stosownych protokołach.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 635; tom V str. 7-13; płyta CD – SPRAWY KADROWE]

1.3. W obszarze finansowym.

W Zakładzie podjęto działania mające na celu wynajem nieużytkowanych, pustych pomieszczeń²⁷.

Zakład podjął działania mające na celu sformalizowanie odpowiedzialności za wynik finansowy poszczególnych komórek organizacyjnych. Działania te polegały na przekazywaniu od stycznia 2018 r. kierownikom/ordynatorom poszczególnych komórek organizacyjnych informacji o wysokości osiągniętego wyniku finansowego²⁸ oraz danych o stanie realizacji kontraktów im przypisanych. Powyższe przyczyniło się do bieżącego monitorowania zmian zarówno w zakresie kosztów, jak i osiąganych przychodów w poszczególnych komórkach organizacyjnych Zakładu. Odpowiedzialność za wynik finansowy wpisano do zakresów obowiązków kierowników/ordynatorów poszczególnych komórek organizacyjnych. Analiza zakresów obowiązków ordynatorów/kierowników komórek organizacyjnych Zakładu wykazała dwa przypadki (kierownika Apteki Zakładowej oraz kierownika Sekcji Informatyki), w których brak było zapisu dotyczącego odpowiedzialności za wynik finansowy. Ponadto, kierownicy/ordynatorzy na bieżąco poddawani byli kontroli oraz zdyscyplinowaniu w zakresie sprawozdawczości mającej wpływ na opóźnienie w realizacji płatności. Dodatkowym czynnikiem mającym wpływ na odpowiedzialność za wynik danej komórki organizacyjnej było wprowadzenie rozchodu leków i materiałów medycznych na pacjenta oraz wdrożenie elektronicznego zlecenia leków przez lekarzy.

Zakład podjął działania wynikające z *Programu naprawczego* w zakresie zwiększenia przychodów z działalności medycznej. Powyższe działania polegały w szczególności na składaniu ofert dotyczących świadczenia usług medycznych z zakresu medycyny pracy²⁹. Dodatkowo Zakład podejmował działania polegające na pozyskaniu środków na świadczenia większej liczby usług w zakresie Rehabilitacji

²⁶ W 2017 r. przeprowadzono 9 kontroli zwolnień lekarskich (po przeprowadzeniu kontroli dokumentacji medycznej lekarz orzecznik stwierdził, że wydane zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy były zasadne i nie budziły wątpliwości pod względem merytorycznym). W I kwartale 2018 r. zgłoszono do skontrolowania 1 zwolnienie lekarskie. Z uwagi na krótki okres zwolnienia nie przeprowadzono kontroli.

²⁷ Szczegółowe działania w tym zakresie przedstawiono w pkt 4.1. niniejszego dokumentu.

²⁸ Informacja ta zawiera: wysokość osiągniętego przychodu narastająco od początku roku (stan na ostatni dzień danego okresu rozliczeniowego), poniesione koszty narastająco od początku roku (stan na ostatni dzień danego okresu rozliczeniowego) z podziałem na rodzaje (np. leki, wyroby medyczne, wynajmoprozdemia, usługi pozostałe), osiągnięty wynik (strata/zysk).

²⁹ Zakład przystąpił do 7 konkursów (powodzeniem zakończył się jeden konkurs; dwa konkursy nie zostały jeszcze rozstrzygnięte).

Lecznicznej oraz Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień. Starał się również uzyskać kontrakt na świadczenie usług w Ośrodku Dziennym Rehabilitacji.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 422-432, 487-575; tom V str. 7-13]

Ocena cząstkowa:

Działania Zakładu w I kwartale 2018 r. w zakresie wprowadzania i realizacji przez Szpital Programu naprawczego w obszarze organizacyjnym, kadrowym i finansowym ocenia się **pozytywnie**.

2. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarki finansowej.

2.1. Prawidłowość sporządzania przez Zakład planów finansowych na lata 2017-2018 oraz sposób monitorowania i kontroli jego realizacji, w tym ustalenie przyczyny znacznego odchylenia zaplanowanego na 2017 r. wyniku finansowego z jego rzeczywistym wykonaniem.

Zgodnie z art. 53 ustawy o działalności leczniczej podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika. Plan finansowy na 2017 r. SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z 7 grudnia 2016 r. zakładał w brzmieniu pierwotnym realizację przychodów ogółem na poziomie 35.877.548 zł i kosztów na poziomie 35.842.103 zł. Zysk netto po odliczeniu podatku dochodowego zaplanowano na poziomie 3.145 zł.

W ciągu roku Plan finansowy na 2017 r. siedmiokrotnie ulegał zmianie, jednak dopiero 19 grudnia 2017 r., tj. na ok. dwa tygodnie przed dniem bilansowym, nastąpiła pierwsza korekta zaplanowanego wyniku finansowego. Tym samym z informacji zawartych w Planie finansowym, przez ponad 11 miesięcy wynikało, że Zakład osiągnie za 2017 r. dodatni wynik finansowy. W rzeczywistości osiągnął stratę w wysokości (-) 1.792.114,87 zł. Stanowiło to zwiększenie straty w stosunku do zaplanowanej po ostatniej korekcie o (-) 510.030,17 zł, tj. o (-) 39,78%. Biorąc pod uwagę porównanie pierwotnego planu finansowego do jego rzeczywistego wykonania należy stwierdzić, że odchylenie wyniosło aż (-) 57083%.

Tabela Nr 3. Zestawienie zaplanowanych przychodów, kosztów i wyników finansowych z ich rzeczywistym wykonaniem.

Wyszczególnienie	Pierwotny Plan finansowy na 2017 r. z 7.12.2016 r.	Plan finansowy po korekcie nr 6 z 19.12.2017r.	Plan finansowy po korekcie nr 7 z 29.12.2017	Rzeczywiste wykonanie (Rachunek zysków i strat za 2017)
Przychody ogółem	35.877 548	35.153 518,30	35.153.518,30	35.237.128,75
Koszty ogółem	35.842 103	35.842 103	36.403.303	36.999.299,62
podatek dochodowy	32.300	32.300	32.300	29.944
Wynik finansowy (netto)	3.145	(-)720.884,70	(-)1.282.084,70	(-)1.792.114,87

Z udzielonych wyjaśnień wynika, że plan finansowy sporządzano zgodnie z regulacjami określonymi w ustawie o finansach publicznych oraz zgodnie ze wzorem otrzymanym 10 listopada 2016 r. z Departamentu Zdrowia MSWiA. Ustawa o działalności leczniczej nie określa terminu sporządzania planu finansowego, jak też jego wzoru, zasad dokonywania zmian w trakcie roku czy sposobu kontroli jego wykonania. Ustalenie i przyjęcie planu finansowego należy do dyrektora Zakładu, jakkolwiek

zasiega on w tej sprawie opinii działającej przy SP ZOZ Rady Społecznej, która wyraża swoje stanowisko w drodze uchwały. Ponadto wyjaśniono, że w Zakładzie zostaną wprowadzone procedury wewnętrzne określające zasady tworzenia i sposobu kontroli planu finansowego.

Przy sporządzaniu Planu finansowego na 2017 r. Zakład kierował się:

- a) w zakresie planowanych do osiągnięcia przychodów:
- przewidywanym wykonaniem planu w 2016 r.,
 - wysokością umów na 2017 r. z Narodowym Funduszem Zdrowia na świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,
 - wysokością zawartych na 2017 r. umów sprzedaży usług medycznych dla innych odbiorców (m.in. sprzedaż usług medycyny pracy, outsourcing badań diagnostycznych),
 - wartością świadczeń udzielonych odpłatnie (komercyjnie) w poprzednim roku,
 - planowanym zawarciem umów dzierżawy nieużytkowanych przez Szpital pomieszczeń i innych budowli (m.in. garaży).
- b) w zakresie planowanych do poniesienia kosztów:
- rzeczywistym zużyciem materiałów w latach poprzednich,
 - wartością zakupionych usług w poprzednim roku obrotowym,
 - wartością zawartych umów na dostawy i usługi,
 - zapotrzebowaniem złożonym przez komórki organizacyjne szpitala,
 - wzrostem cen materiałów i usług,
 - wzrostem wynagrodzeń i pochodnych od wynagrodzeń,
 - planem amortyzacji posiadanych i nowo przyjętych środków trwałych.

Przyczyną znacznego odchylenia planu finansowego z jego rzeczywistym wykonaniem było nieuzyskanie po wejściu Zakładu do „sieci szpitali” planowanej wartości kontraktu z NFZ. Jak wyjaśniono ryczałt w Podstawowym Systemie Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej na I okres rozliczeniowy, tj. od 1 października 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. został wyliczony na podstawie wykonania kontraktu z NFZ w 2015 r. Jednak w związku z ograniczeniem wykonywania zabiegów operacyjnych, spowodowanych wejściem w kolejny etap inwestycji budowy Bloku Operacyjnego, w III kwartale 2015 r. wykonanie kontraktu w umowie o leczenie szpitalne było mniejsze niż w latach 2011-2014. Zakład zwrócił się 12 lipca 2017 r. z prośbą do dyrektora NFZ o uwzględnienie stanowiska SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w sprawie ustalenia ryczałtu na pierwszy okres rozliczeniowy w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej³⁰. Mimo starań, by wyliczono do realizacji wyższą wartość ryczałtu, NFZ nie uwzględnił argumentów Zakładu.

[Dowód: akta kontroli – tom V, str. 15-16]

Podkreślić należy, że brak możliwości wykonania przez Zakład liczby świadczeń medycznych na poziomie sprzed rozpoczęcia inwestycji budowlanej w kluczowej części Szpitala i co za tym idzie uzyskanie niższych przychodów z umów z NFZ, był możliwy do oszacowania przez kierownictwo

³⁰ Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na pierwszy okres rozliczeniowy (Dz. U. z 26 czerwca 2017 r., poz. 1242) świadczeniodawcy może zostać ustalona dodatkowa korekta w przypadku uzasadnionych sytuacji związanych ze zmianą zakresu działalności leczniczej, w tym wynikającymi ze zmiany taryfy i polegającymi na zwiększeniu liczby wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej, jak również w przypadku wystąpienia przerwy w udzielaniu świadczeń.

jednostki. Zarówno zastępca głównego księgowego³¹, główny księgowy, jak i dyrektor Zakładu winien w ramach swoich kompetencji wziąć to pod uwagę przy opracowywaniu planu finansowego.

Biorąc pod uwagę znaczne odchylenie zaplanowanego na 2017 r. wyniku finansowego z jego rzeczywistym wykonaniem, sporządzanie przez Zakład planu finansowego na 2017 r. oraz monitorowanie i kontrolę jego realizacji należy ocenić jako działanie nierzetelne i uznać za **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było przewartościowanie planowanych do osiągnięcia przychodów i niedoszacowanie poniesionych kosztów oraz brak sformalizowanych regulacji wewnętrznych w zakresie sposobu monitorowania i kontroli realizacji planu finansowego, jak również brak rzetelnego/wystarczającego nadzoru w tym zakresie. Odpowiedzialność w powyższym zakresie ponosi główny księgowy Zakładu oraz z tytułu nadzoru dyrektor Zakładu.

Podkreślić należy, że Zakład w ramach obowiązków sprawozdawczych przysyłał na bieżąco do podmiotu tworzącego informacje w zakresie danych ekonomicznych, które przedstawiały aktualną sytuację finansową jednostki za 2017 r.³² Tym samym pomimo, że nie dokonywano korekt planu finansowego, które odzwiercadlałyby rzeczywistą sytuację finansową jednostki, Zakład nie wprowadzał w błąd podmiotu tworzącego co do jego rzeczywistej sytuacji finansowej.

Tabela Nr 4. Zestawienie wyników finansowych osiągniętych przez Zakład w poszczególnych okresach 2017 r. przedkładanych podmiotowi tworzącemu w ramach obowiązków sprawozdawczych.

Styczeń	Styczeń - Luty	Styczeń- Marzec	Styczeń - Kwiecień	Styczeń - Maj	Styczeń- Czerwiec
(-)288.559,89	(-) 785.550,49	(-) 733.668,05	(-) 881.978,14	(-) 1.005.277,66	(-) 1.319.424,79
Styczeń - Lipiec	Styczeń -Sierpień	Styczeń- Wrzesień	Styczeń- Październik	Styczeń- Listopad	Styczeń- Grudzień
(-) 1.345.896,25	(-) 1.254.048,16	(-) 1.091.304,40	(-) 1.355.702,22	(-) 1.374.052,40	(-) 1.792.114,87

Zakład pierwotnie zaplanował osiągnięcie przychodów w wysokości **35.877.548,00 zł**. Korektą nr 6 z 19 grudnia 2017 r. zmniejszono zaplanowane przychody o **724.029,70 zł**, tj. do **35.153.518,30 zł**. W rzeczywistości Zakład zrealizował w 2017 r. przychody w wysokości **35.237.128,75 zł**, tj. wyższe od prognozowanych po korekcie o **83.610,75 zł**. Natomiast biorąc pod uwagę porównanie osiągniętych przychodów do ich pierwotnej prognozy stanowiło to spadek o **640.419,25 zł**.

W zakresie kosztów Zakład na dwa dni przed dniem bilansowym, tj. 29 grudnia 2017 r. korektą nr 7 zwiększył zaplanowane pierwotnie koszty ogólne w wysokości **35.842.103 zł** o **561.200 zł**, tj. do **36.403.303 zł**. W rzeczywistości Zakład zrealizował w 2017 r. koszty w wysokości **36.999.299,62 zł**, tj. wyższe od prognozowanych po korekcie o **595.996,62 zł**.

Zgodnie z art. 52 ust. 2 ustawy o finansach publicznych ujęte w rocznych planach finansowych jednostek sektora finansów publicznych:

- przychody stanowią prognozy ich wielkości;
- koszty mogą ulec zwiększeniu, jeżeli:

a) zrealizowano przychody wyższe od prognozowanych,

³¹ Od 1 października 2016 r. do 3 kwietnia 2017 r. (wakat na stanowisku głównego księgowego) – w ww. okresie zastępca głównego księgowego miał powierzone obowiązki i odpowiedzialność z zakresu gospodarki finansowej.

³² Rachunek zysków i strat, MZ-03.

b) zwiększenie kosztów nie spowoduje zwiększenia dotacji z budżetu lub zwiększenia planowanego stanu zobowiązań.

Normy wyrażone w przepisie art. 52 ust. 2 ustawy o finansach publicznych adresowane są, m.in. do kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. W związku z dokonaną pod koniec 2017 r. korektą prognozowanych przychodów, Zakład formalnie w 2017 r. zrealizował przychody wyższe od prognozowanych, jednak koszty również uległy zwiększeniu przy jednoczesnym zwiększeniu planowanego stanu zobowiązań³³, co uznano za **nieprawidłowość** stanowiącą naruszenie art. 52 ust. 2 ustawy o finansach publicznych. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było nierzetelne sprawowanie kontroli zarządczej w zakresie sposobu monitorowania i kontroli realizacji planu finansowego oraz brak rzetelnego nadzoru w tym zakresie. Odpowiedzialność w powyższym zakresie ponosi główny księgowy Zakładu oraz z tytułu nadzoru dyrektor Zakładu.

Podkreślić należy, że zgodnie ze statutem SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z 7 kwietnia 2014 r. plan finansowy oraz sprawozdanie finansowe zatwierdzał minister właściwy do spraw wewnętrznych. Zgodnie ze Statutem SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z 13 kwietnia 2017 r. minister właściwy do spraw wewnętrznych zatwierdza sprawozdanie finansowe, natomiast przepis dotyczący zatwierdzania planu finansowego został wykreślony. Tym samym w wyniku zmiany sposobu zatwierdzania planu finansowego Zakład uzyskał możliwość samodzielnego planowania prognozy, m.in. przychodów, kosztów oraz planowanego stanu zobowiązań, co przy rzetelnym wykonywaniu obowiązków z zakresu kontroli zarządczej powinno m.in. zapobiegać naruszaniu przepisów ustawy o finansach publicznych. Jednocześnie, w treści *Regulaminu organizacyjnego* nie dokonano zmian w zakresie zatwierdzania planu finansowego, co spowodowało powstanie rozbieżności pomiędzy przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz przepisami prawa wewnętrznego. Powyższe stanowi **uchybiecie**, które nie powodowało następstw dla kontrolowanej działalności.

[Dowód: akta kontroli – tom V, płyta CD – plik 1]

W *Planie finansowym na 2018 r.* założono realizację przychodów na poziomie **37.748.645,00 zł**, kosztów na poziomie **38.596.448,00 zł** i wyniku finansowego netto na poziomie **(-) 880.684,00 zł**.

Zgodnie z *Rachunkiem Zysków i Strat* za I kwartał 2018 r.:

- przychody ogółem wyniosły **8.411.202,97 zł**, co stanowiło **22,28%** zaplanowanych przychodów na cały 2018 r.
- koszty ogółem wyniosły **9.531.013,70 zł**, co stanowiło **24,69%** zaplanowanych kosztów na cały 2018 r.,
- wynik finansowy wyniósł **(-) 1.129.480,73 zł**, co oznacza zwiększenie straty netto o **(-) 248.796,73 zł**, tj. o **(-) 28,25%** w stosunku do planowanej straty na koniec 2018 r.

[Dowód: akta kontroli - płyta CD tom V – plik 2]

2.2. Sposób prowadzenia gospodarki finansowej w kontekście informacji zawartych w sprawozdaniach finansowych.

³³ Patrz rozdział dotyczący przyczyn przekroczenia przez Zakład w 2017 r. limitu zobowiązań określonych w planie finansowym.

z zakresu medycyny pracy dla Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu, Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu oraz dla komend powiatowych policji województwa dolnośląskiego).

W strukturze kosztów działalności operacyjnej za 2017 r. najistotniejsze pozycje stanowiły:

- wynagrodzenia, które wyniosły **18.365.755,79 zł** i w stosunku do 2016 r. zwiększyły się o **171.084,04 zł**, tj. o **0,94%**, a w stosunku do 2015 r. zwiększyły się o **626.215,35 zł**, tj. o **3,53%**;
- zużycie materiałów i energii, które wyniosły **7.308.311,83 zł** i w stosunku do 2016 r. zmniejszyły się o **154.007,97 zł**, tj. **2,06%**, a w stosunku do 2015 r. zmniejszyły się o **157.898,04 zł**, tj. o **2,11%**;
- usługi obce, które wyniosły **5.342.841,30 zł** i w stosunku do 2016 r. zwiększyły się o **580.103,78 zł**, tj. o **12,18%**, a w stosunku do 2015 r. zwiększyły się o **152.090,86 zł**, tj. o **2,93%**.

Analiza kosztów wynagrodzeń wskazuje, że koszty w tym obszarze wzrosły głównie z uwagi na zmianę stawek wynagrodzeń na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz w związku ze wzrostem dodatku dla pielęgniarek od dnia 1 września 2017 r.

Analiza kosztów materiałów wskazuje, że spadek kosztów w tym obszarze w 2017 r. wystąpił na materiałach medycznych o **236.530,88 zł**, tj. o **4,90%** w stosunku do 2016 r. i o **118.481,64 zł**, tj. o **2,52%** w stosunku do 2015 r. oraz na drobnym sprzęcie medycznym o **59.040,13 zł**, tj. o **23,61%** w stosunku do 2016 r. i o **60.927,36 zł**, tj. o **24,19%** w stosunku do 2015 r. Natomiast znaczący procentowy wzrost kosztów materiałów dotyczył materiałów do konserwacji, napraw i remontów o **64.846,69 zł**, tj. aż o **182,20%** w stosunku do 2016 r. i o **20.532,85 zł**, tj. o **25,70%** w stosunku do 2015 r. Jak wyjaśniono, obiekty Szpitala są zażytkowe i wymagają ciągłej naprawy i zabiegów dostosowawczych, co wiąże się z zaangażowaniem znacznych środków finansowych. Zwiększenia wymagały nakłady na remont i konserwację sprzętu medycznego, jak i pozostałego mienia ruchomego, które przez wiele lat nie były modernizowane w wystarczającym stopniu. Zwiększone nakłady nie są ostateczne, a proces ten wymaga wieloletnich działań naprawczych.

Tabela Nr 6. Zestawienie kosztów materiałów w latach 2015 -2017.

Nazwa	2015	2016	2017
Materiały medyczne	4.705.793,99	4.823.843,23	4.587.312,35
Media	1.050.433,71	1.080.662,55	1.088.733,19
Produkty lecznicze	1.111.203,27	1.000.932,77	1.066.724,91
Drobnny sprzęt medyczny	251.905,86	250.018,63	190.978,50
Materiały do konserwacji, napraw i remontów	79.905,70	35.591,86	100.438,55
Inne	266.967,34	271.270,76	274.124,33
Razem	7.466.209,87	7.462.319,80	7.308.311,83

Analiza kosztów usług obcych wskazuje, że najwyższy wzrost kosztów w tym obszarze w 2017 r. wystąpił w usługach medycznych obcych o **271.884,20 zł**, tj. o **11,31%** w stosunku do 2016 r., przy czym zaznaczyć należy, że w stosunku do 2015 r. nastąpił spadek o **200.104,34 zł**, tj. o (-) **6,96%**. Jak wyjaśniono, Szpital od lat boryka się z trudnościami w pozyskaniu wyspecjalizowanej kadry lekarskiej

i pielęgniarstwie i nakłady w tym zakresie będą nieuniknione. Ponadto, w 2017 r. wzrosły koszty usług remontowych o 141.848,78 zł, tj. o 44,84% w stosunku do 2016 r. i o 265.314,16 zł, tj. o 137,56% w stosunku do 2015 r. W 2017 r. wzrosły również koszty usług żywienia o 84.472,08 zł, tj. o 18,00% w stosunku do 2016 r. i o 52.610 zł, tj. o 10,50% w stosunku do 2015 r. Wzrost kosztów z tego tytułu wynikał z faktu, iż pomimo przeprowadzenia dwukrotnego postępowania przetargowego w tym zakresie w przetargu wziął udział tylko jeden oferent. Jak wyjaśniono oba postępowania na Świadczenie usług całodobowego żywienia pacjentów SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w formie cateringu w okresie 12 miesięcy³⁹, prowadzone były w trybie zamówienia na usługi społeczne na podstawie art. 138 o ust. 2-4 ustawy Prawo zamówień publicznych. Pierwsze z nich zostało unieważnione ze względu na fakt, iż cena oferty najkorzystniejszej przewyższała znacząco kwotę, którą Zamawiający zamierzał przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Powtórzona procedura pomimo konieczności zwiększenia środków na realizację została rozstrzygnięta i udzielono zamówienia oferentowi.

Koszty usług prawnych wzrosły w 2017 r. o 44.968,80 zł, tj. o 34,59% w stosunku do 2016 r. i o 57.081,84 zł, tj. o 48,42% w stosunku do 2015 r. Jak wyjaśniono, wzrost kosztów z tego tytułu wynikał z wyjątkowo skomplikowanej sytuacji prawnej Szpitala związanej z prowadzonymi postępowaniami. Koszty usług informatycznych wzrosły w 2017 r. o 47.752,24 zł, tj. o 49,05% w stosunku do 2016 r. i o 42.518,18 zł, tj. o 41,45% w stosunku do 2015 r. Jak wyjaśniono, wzrost kosztów z tego tytułu wynikał z usług na świadczenia informatyczne w ramach umowy cywilno-prawnej, którą Zakład rozwiązał w 2017 r.

Tabela Nr 7. Zestawienie kosztów usług w latach 2015 -2017.

Nazwa	2015	2016	2017
Usługi medyczne obce (koszty pracy)	2.876.354,63	2.404.366,09	2.676.250,29
Usługi medyczne obce (pozostałe)	743.657,23	606.104,74	601.235,18
Usługi żywienia	501.219,11	469.357,03	553.829,11
Remonty konserwacje i naprawy	192.871,69	316.337,07	458.185,85
Usługi prawne i ekspertyzy, konsulting	117.885,66	129.998,70	174.967,50
Usługi informatyczne	102.587,33	97.353,27	145.105,51
Inne	656.174,79	739.220,62	733.267,86
Razem	5.190 750,44	4.762 737,52	5.342 841,30

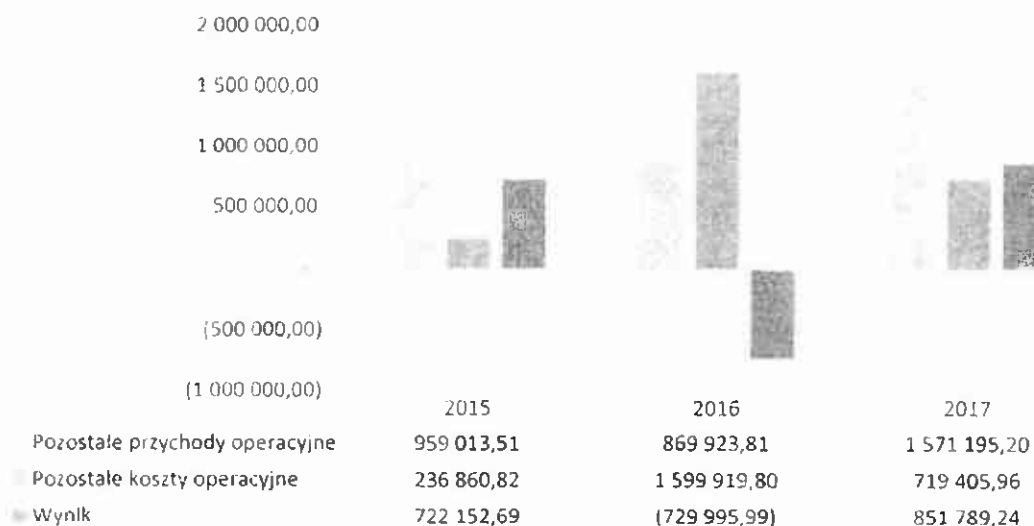
[Dowód. akta kontroli – tom V, str. 19]

b) Ustalenie przyczyn osiągnięcia ujemnego wyniku finansowego na pozostałej działalności operacyjnej w 2016 r.

³⁹ Znak sprawy ZZ-ZP-2375-23/17 oraz ZZ-ZP-2375-25/17

Przychody na pozostałej działalności operacyjnej w 2017 r. wyniosły 1.571.195,20 zł i stanowiły 4,46% przychodów ogółem. Były wyższe w porównaniu do 2016 r. o 701.271,39 zł, tj. o 80,61% oraz wyższe w porównaniu do 2015 r. o 612.181,69 zł, tj. o 63,83%. Pozostałe koszty operacyjne w 2017 r. wyniosły 719.405,96 zł i stanowiły 1,94% kosztów ogółem. Były niższe w porównaniu do 2016 r. o 880.513,84 zł, tj. o 55,03%, natomiast wyższe w porównaniu do 2015 r. o 482.545,14 zł, tj. o 203,73%. Tym samym wynik finansowy Zakładu w 2017 r. na pozostałej działalności operacyjnej był dodatni i wyniósł 851.789,24 zł. Wynik finansowy Zakładu z tego tytułu wyniósł w 2016 r. (-) 729.995,99 zł, a w 2015 r. 722.152,69 zł.

Tabela Nr 8. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na pozostałej działalności operacyjnej w latach 2015 - 2017.



W okresie 2015 - 2017 r. Zakład jedynie w 2016 r. osiągnął ujemny wynik finansowy na pozostałej działalności operacyjnej. Wpływ na to miały pozostałe przychody operacyjne, które w 2016 r. wyniosły 869.923,81 zł i były niższe zarówno w stosunku do 2015 r. o 89.089,70 zł, tj. o 9,29% jak i w stosunku do 2017 r. o 701.271,39 zł, tj. o 44,63%.

Tabela Nr 9. Zestawienie pozostałych przychodów operacyjnych w latach 2015 - 2017.

Nazwa	2015	2016	2017
Zysk z tytułu rozchodu niefinansowych aktywów trwałych	-	1.800	4.825
Dotacje	442.975,62	552.713,38	727.200,29
Aktualizacja wartości aktywów niefinansowych	516.037,89	283.963,44	-
Inne przychody operacyjne	-	31.446,99	839.169,91
Razem pozostałe przychody operacyjne	959.013,51	869.923,81	1.571.195,20

Przede wszystkim jednak w 2016 r. wystąpiło znaczne odchylenie wartości kosztów na pozostałej działalności operacyjnej zarówno w stosunku do 2015 r. o 1.363.058,98 zł, tj. o 575,47% jak

i w stosunku do 2017 r. o **880.513,84 zł**, tj. o **122,39%**. Tym samym pozostałe koszty operacyjne w 2016 r. wyniosły **1.599.919,80 zł**, z czego:

- **464.681,41 zł** przypadło na *aktualizację wartości aktywów niefinansowych* (wartość **458.897,95 zł** dotyczyła likwidacji w 2016 r. działalności Przychodni MSW w Wałbrzychu i Przychodni MSW w Legnicy natomiast wartość **5.783,46 zł** dotyczyła likwidacji środka trwałego (wirówki), co jak wyjaśniono *zlikwidowane środki trwałe nie były umorzone w 100 %*).
- **1.135.238,39 zł** przypadło na *inne koszty operacyjne*.

W strukturze *innych kosztów operacyjnych* za 2016 r. najistotniejsze pozycje stanowiły:

- rezerwy utworzonej w związku pozwem sądowym w wysokości **619.464 zł** (599.464 zł kwota pozwu + 20.000,00 zł kwota kosztów dodatkowych),
- rezerwy na świadczenia emerytalne w wysokości **456.442,32 zł**.

Analiza kosztów z tytułu utworzenia rezerwy w związku z pozwem sądowym wskazuje, że przedsiębiorca wykonujący roboty budowlane na rzecz Zakładu wniósł w dniu 29 kwietnia 2016 r. pozew o zasądzenie na jego rzecz kwoty 599.464,00 zł wraz z ustawowymi odsetkami. Zgodnie z art. 35d ust. 1 pkt 1 ustawy o rachunkowości rezerwy tworzy się na pewne lub o dużym stopniu prawdopodobieństwa przyszłe zobowiązania, których kwotę można w sposób wiarygodny oszacować, a w szczególności na straty z transakcji gospodarczych w toku, w tym z tytułu udzielonych gwarancji, poręczeń, operacji kredytowych, oraz **skutków toczącego się postępowania sądowego**. Natomiast zgodnie z Krajowym Standardem Rachunkowości Nr 6 *Rezerwy, bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów, zobowiązania warunkowe*⁴⁰ rezerwy związane ze skutkami toczącego się postępowania sądowego tworzy się wówczas, gdy przeciwko jednostce wniesiono pozew, a prawdopodobieństwo wyroku niekorzystnego dla jednostki jest większe niż prawdopodobieństwo wyroku korzystnego. Podstawą oceny tego prawdopodobieństwa może być przebieg postępowania sądowego lub opinie prawników. Jak ustalono, ryzyko związane z powyższym pozwem sądowym zmaterializowało się wyrokiem Sądu Okręgowego we Wrocławiu z 20 lipca 2017 r., zgodnie z którym zasądzono od strony pozwanej (Szpitala) na rzecz powoda (przedsiębiorcy) kwotę 599.464 zł wraz z ustawowymi odsetkami oraz 44.391 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. W związku z powyższymi ustaleniami działania Zakładu w zakresie utworzenia rezerwy w związku z ww. pozwem sądowym uznaje się za prawidłowe. Powyższą ocenę potwierdza również opinia biegłego rewidenta z badania sprawozdania finansowego za 2016 r.⁴¹, zgodnie z którą wszystkie pozostałe koszty operacyjne zostały prawidłowo sklasyfikowane, dotyczą badanego okresu i zostały właściwie wykazane w rachunku zysków i strat. Ponadto, zgodnie z Krajowym Standardem Rachunkowości Nr 6 ustalając kwotę rezerwy należy wziąć pod uwagę nie tylko kwotę roszczenia określoną w pozwie ale również koszty postępowania sądowego. Jak ustalono Zakład ustanowił rezerwę z tytułu powyższego pozwu sądowego łącznie na poziomie **619.464 zł**, natomiast wartość zasądzonej kwoty wyniosła łącznie **643.855 zł** wraz z ustawowymi odsetkami. Tym samym

⁴⁰ Komunikat Nr 2 Ministra Finansów z dnia 21 marca 2014 r. w sprawie ogłoszenia uchwały Komitetu Standardów Rachunkowości w sprawie przyjęcia znowelizowanego Krajowego Standardu Rachunkowości Nr 6 *Rezerwy, bierne rozliczenia międzyokresowe kosztów, zobowiązania warunkowe*.

⁴¹ Dokument pn. *Raport uzupełniający opinię z badania sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2016 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu*, Warszawa kwiecień 2017 r.

Zakład niedoszacował rzeczywistej kwoty wynikającej z powyższego pozwu sądowego o **24.391 zł**, co stanowi **uchybiecie**.

[Dowód: akta kontroli - płyta CD - plik 3]

Analiza kosztów z tytułu utworzenia rezerwy na świadczenia emerytalne wskazuje, że Zakład w dniu 28 lutego 2017 r. zawarł z aktuariuszem umowę⁴², której przedmiotem było wyznaczenie wartości zobowiązań pracowniczych, zgodnie z Międzynarodowymi Standardami Rachunkowości – MSR 19, wobec pracowników z tytułu świadczeń wynikających z *Regulaminu Wynagradzania, Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy* oraz *Kodeksu Pracy*, tj. dotyczących nagród jubileuszowych, odpraw emerytalnych i odpraw rentowych. Zgodnie z raportem⁴³ sporządzonym przez aktuarium dotyczącym wyznaczenia wysokości rezerw na dzień 31 grudnia 2016 r. zostały sporządzone trzy warianty rezerw pracowniczych:

- I wariant w wysokości 2.827.115,92 zł,
- II wariant w wysokości **1.763.183,32 zł**,
- III wariant w wysokości 3.207.782,42 zł.

Przy sporządzaniu *Rachunku zysku i strat za 2016 r.* Zakład wybrał wariant II, co biorąc pod uwagę stan zawartej w *Bilansie* rezerwy na świadczenia emerytalne na dzień 31 grudnia 2015 r. w wysokości **1.306.741,00 zł** stanowiło wzrost z tego tytułu o **34,93%**.

Podkreślić należy, że wariantem rekomendowanym przez aktuarium był wariant I, w związku z którym rezerwy wzrosłyby z tytułu świadczeń emerytalnych w 2016 r. w stosunku do 2015 r. nie o **456.442,32 zł**, lecz o **1.520.374,92 zł**, tj. o **116,35%**. Natomiast przy wyborze wariantu III wzrost kosztów z tego tytułu byłby jeszcze większy i wyniósłby **1.901.041,42 zł**, tj. aż o **145,48%**. Tym samym należy stwierdzić, że Zakład dysponował dokumentem zgodnie z którym mógł w sposób legalny ustanowić rezerwy pracownicze na znacznie wyższym poziomie. Biorąc pod uwagę, że funkcję kierownika Zakładu w 2016 r. pełniły aż 4 osoby⁴⁴, pozytywnie należy ocenić działania kierownictwa Zakładu w zakresie wysokości utworzonej rezerwy pracowniczej, w szczególności niepodjęcia próby obciążenia nadmiernymi kosztami z tego tytułu poprzedniego kierownictwa jednostki i tym samym zniekształcenia wyniku finansowego za 2016 r.

[Dowód: akta kontroli – tom V, str. 104-117]

Zgodnie z ustawą o *rachunkowości* pozostałe koszty i przychody operacyjne są to koszty i przychody związane pośrednio z działalnością operacyjną jednostki, tj. związane z:

- działalnością socjalną,
- zbyciem środków trwałych, środków trwałych w budowie, wartości niematerialnych i prawnych, a także nieruchomości oraz wartości niematerialnych i prawnych zaliczonych do inwestycji,
- utrzymaniem nieruchomości oraz wartości niematerialnych i prawnych zaliczonych do inwestycji, w tym także z aktualizacją wartości tych inwestycji, jak również z ich przekwalifikowaniem odpowiednio do środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych,

⁴² Umowa Nr R/01/29022017

⁴³ Dokument pn.: *Rezerwy na nagrody jubileuszowe oraz odprawy emerytalne i rentowe dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu na dzień 31.12.2016 roku.*

⁴⁴ tj.: [1.01.2016 – 11.04.2016), [11.04.2016 – 17.04.2016), [18.04.2016 – 01.11.2016) oraz (od 02.11.2016 do nadal).

- jeżeli do wyceny inwestycji przyjęto cenę rynkową bądź inaczej określoną wartość godziwą.
- odpisaniem należności i zobowiązań przedawnionych, umorzonych, nieściągalnych, z wyjątkiem należności i zobowiązań o charakterze publicznoprawnym nieobciążających kosztów,
 - utworzeniem i rozwiązaniem rezerw, z wyjątkiem rezerw związanych z operacjami finansowymi,
 - odpisami aktualizującymi wartość aktywów i ich korektami, z wyjątkiem odpisów obciążających koszty finansowe,
 - odszkodowaniami i karami,
 - przekazaniem lub otrzymaniem nieodpłatnie, w tym w drodze darowizny aktywów, w tym także środków pieniężnych na inne cele niż dopłaty do cen sprzedaży, nabycie lub wytworzenie środków trwałych, środków trwałych w budowie albo wartości niematerialnych i prawnych,
 - zdarzeniami losowymi.

Zarządzeniem Nr 103/2016 z 8 grudnia 2016 r. Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu została wprowadzona 1 stycznia 2016 r. *Dokumentacja opisująca zasady (politykę) rachunkowości w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu*⁴⁵. Polityka rachunkowości zawierała elementy określone w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. *o rachunkowości*. Niemniej w dokumencie znalazły się zapisy niezgodne z ustawą *o rachunkowości*. Nowelizacja ustawy *o rachunkowości*, która weszła w życie 23 września 2015 r., zmieniła definicję zysków i strat nadzwyczajnych⁴⁶, przy jednoczesnym rozszerzeniu definicji pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych⁴⁷. Tym samym m.in. w szpitalach wszelkie skutki zdarzeń, które wcześniej wpływały na zyski i straty nadzwyczajne, należało od 2016 r. zaliczać do pozostałej działalności operacyjnej. Tymczasem w obowiązującej w Zakładzie *Polityce rachunkowości* znalazły się zapisy:

- *Rezerwy (...) ewidencjonuje się na kontach zespołu „8” i „7” wyodrębnieniem ewidencji analitycznej zaliczając ich wartość odpowiednio do pozostałych kosztów operacyjnych, kosztów finansowych lub strat nadzwyczajnych, zależnie od okoliczności z którymi przyszłe zobowiązania się wiążą (str. 19);*
- *Rezerwy są tworzone w ciężar pozostałych kosztów operacyjnych, kosztów finansowych lub strat nadzwyczajnych w zależności od okoliczności, z których strata wynika (...) niewykorzystane rezerwy (z uwagi na ustanie lub zmniejszenie ryzyka strat, na które zostały utworzone) rozwiązuje się na dobro kont: „pozostałych przychodów operacyjnych”, „przychodów finansowych”, lub „strat nadzwyczajnych” (str. 30).*

Niedokonanie zmiany w *Polityce rachunkowości* stanowi **uchybiecie**, które nie powodowało następstw dla kontrolowanej działalności.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD tom V – plik 4]

c) Podejmowanie przez Zakład czynności mających na celu poprawę wyniku finansowego na działalności finansowej w 2017 r. w tym w szczególności sposobu ograniczania kosztów finansowych dotyczących odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów.

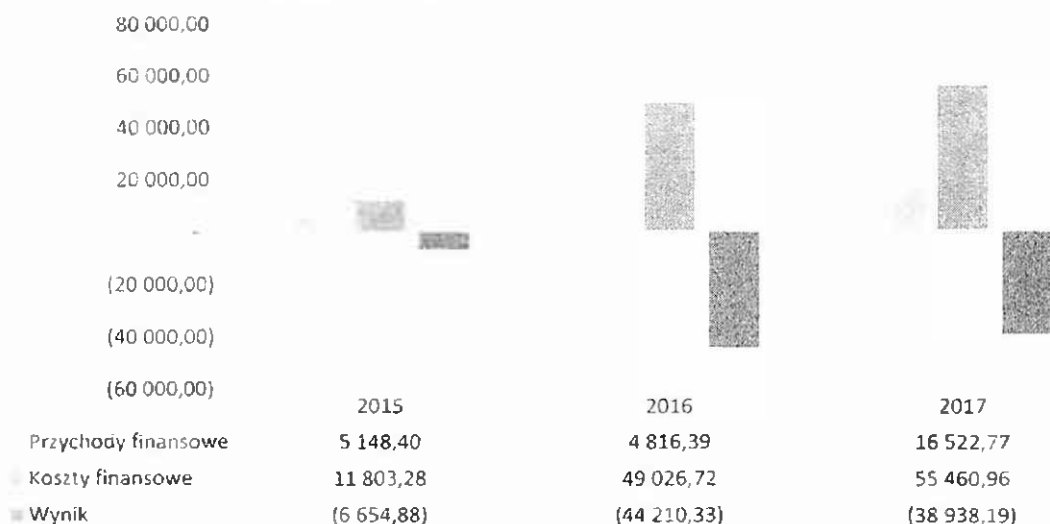
⁴⁵ Zwana dalej *Polityką rachunkowości*.

⁴⁶ Zgodnie z nowelizacją art. 3 ust. 1 pkt 33 ustawy *o rachunkowości* zyski i straty nadzwyczajne są wykazywane jedynie w bankach, zakładach ubezpieczeń, zakładach reasekuracji oraz spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych.

⁴⁷ Zgodnie z nowelizacją art. 3 ust. 1 pkt 32 lit. i ustawy *o rachunkowości* powiększono definicję pozostałych kosztów i przychodów operacyjnych o "zdarzenia losowe".

Przychody na działalności finansowej w 2017 r. wyniosły 16.522,77 zł i stanowiły 0,05% przychodów ogółem. Natomiast koszty finansowe w tym samym okresie wyniosły 55.460,96 zł i stanowiły 0,15% kosztów ogółem. Strata Zakładu na działalności finansowej w 2017 r. wyniosła (-) 38.938,19 zł i była mniejsza w stosunku do straty poniesionej z tego tytułu w 2016 r. o 5.272,14 zł, tj. o 11,93%, natomiast większa w stosunku do 2015 r. o 32.283,31 zł, tj. o 485,11%.

Tabela Nr 10. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na działalności finansowej w latach 2015 -2017.



Ustalono, że w 2017 r. w skład kosztów finansowych w wysokości 55.460,96 zł wchodziły m.in. odsetki od zobowiązań wobec kontrahentów, które na 31 grudnia wyniosły łącznie 20.735,02 zł (w tym zapłaconych 7.305,53 zł oraz niezapłaconych 13.429,49 zł). Natomiast wysokość odsetek w I kwartale 2018 r. wobec kontrahentów wyniosła łącznie 525 zł (w tym zapłaconych 521,44 zł oraz 3,56 zł niezapłaconych).

Tabela Nr 11. Zestawienie kosztów finansowych Zakładu na dzień 31.12.2016, 31.12.2017, 31.03.2018.

Lp.	Koszty finansowe	stan na dzień 31.12.2016	stan na dzień 31.12.2017	stan na dzień 31.03.2018
I	Odsetki:	49.026,72	55.460,96	8.509,00
a)	zapłacone	28.335,10	42.031,47	8.505,44
-	od zobowiązań wobec kontrahentów	309,72	7.305,53	521,44
-	cesja wierzytelności			
-	od leasingu			
-	koszty finansowania			
-	odsetki od pozostałych zobowiązań		287,88	0,47
-	od pożyczek i kredytów	28.025,38	34.438,06	7.983,53
b)	niezapłacone (od zobowiązań wobec kontrahentów)	20.691,62	13.429,49	3,56
	Razem wg ksiąg rachunkowych	49.026,72	55.460,96	8.509
	Wykazano w rachunku zysków i strat	49.026,72	55.460,96	8.509,00

Najwyższe płatności regulowane przez Zakład po terminie dotyczyły rozliczeń z firmą zaopatrującą placówkę w materiały medyczne oraz produkty lecznicze. Najwyższe odsetki od nieterminowej spłaty dotyczyły m.in. płatności w wysokości:

- Faktura VAT na kwotę 2152,58 zł, liczba dni zwłoki w zapłacie 93 dni, kwota odsetek 52,10 zł,
- Faktura VAT na kwotę 2135,07 zł, liczba dni zwłoki w zapłacie 93 dni, kwota odsetek 51,68 zł,
- Faktura VAT na kwotę 1922,40 zł, liczba dni zwłoki w zapłacie 100 dni, kwota odsetek 50,04 zł,
- Faktura VAT na kwotę 2338,12 zł, liczba dni zwłoki w zapłacie 82 dni, kwota odsetek 49,90 zł,
- Faktura VAT na kwotę 1800,84 zł, liczba dni zwłoki w zapłacie 92 dni, kwota odsetek 43,12 zł.

Ogółem ze 165 Faktur VAT wystawionych przez ww. kontrahenta w 2017 r. wysokość odsetek od nieterminowej spłaty wyniosła 1.935,80 zł.

Pomimo, że wysokość kosztów finansowych Zakładu z tytułu odsetek wzrosła w 2017 r. w stosunku do 2016 r. o 6.434,24 zł, tj. o 13,12% (głównie z powodu odsetek od pożyczek i kredytów) to w stosunku do odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów odnotowano w tym okresie lekki spadek, tj. o 266,32 zł⁴⁸. Ustalono, że Zakład podejmował działania mające na celu obniżenie ww. kosztów, między innymi w postaci występowania do kontrahentów z pisemnymi prośbami o anulowanie lub umorzenie naliczonych odsetek. Efektem powyższych działań było umorzenie odsetek w wysokości 2.527,04 zł. Z uzyskanych od dyrektora Zakładu wyjaśnień wynika, że otrzymywane noty były wnikliwie analizowane i na interwencje pracowników Sekcji Księgowości wystawcy not korygowali naliczone odsetki zgodnie z zapisami umownymi, tj. z uwzględnieniem terminu otrzymania dokumentów źródłowych, które niejednokrotnie były inne niż data ich wystawienia. Również wysokość zapłaconych przez Zakład odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów wzrosła w 2017 r. w stosunku do 2016 r. o 6.995,81 zł, tj. o 2258,75%⁴⁹.

Niewykonanie w terminie zobowiązań wyczerpuje znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych* naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niewykonanie w terminie zobowiązania jednostki sektora finansów publicznych, którego skutkiem jest zapłata odsetek, kar lub opłat albo oprocentowanie tych należności. Jednocześnie, niewykonanie w terminie zobowiązań stanowi naruszenie art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy *o finansach publicznych*, zgodnie z którym wydatki publiczne powinny być dokonywane w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Niemniej jednak zgodnie z art. 19 ust. 2 ww. ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych* odpowiedzialność ponosi osoba, której można przypisać winę w czasie popełnienia naruszenia. Nie można przypisać winy, jeżeli naruszenia nie można było uniknąć mimo dołożenia staranności wymaganej od osoby odpowiedzialnej za wykonanie obowiązku, którego niewykonanie lub nienależyte wykonanie stanowi czyn naruszający dyscyplinę finansów publicznych.

Ustalono, że sytuacja finansowa Zakładu jest trudna (w okresie ostatnich 3 lat wynik finansowy był ujemny) czego skutkiem jest występowanie m.in. braku płynności finansowej.

Tabela Nr 12. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu w latach 2015 -2017.

⁴⁸ Z 21.001,34 zł w 2016 r. do 20.735,02 zł w 2017 r.

⁴⁹ Z 309,72 zł w 2016 r. do 7.305,53 zł w 2017 r.

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Przychody ogółem	34 687 261,96	34 059 312,97	35 237 128,75
Koszty ogółem + podatek dochodowy	35 691 033,49	37 115 450,41	37 029 243,62
Wynik finansowy (strata netto)	(-) 1 003 771,53	(-) 3 056 137,44	(-) 1 792 114,87

Podkreślić należy, że wskaźnik szybki płynności (Quick Ratio)⁵⁰, który informuje o możliwości natychmiastowej spłaty zobowiązań krótkoterminowych wyniósł w Zakładzie na koniec 2017 r. jedynie 0,5⁵¹.

W celu regulowania zobowiązań publiczno-prawnych oraz zobowiązań wobec pracowników Zakład pozyskiwał środki z kredytu. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że gospodarowanie środkami finansowymi oparte jest w dużej mierze na kredycie odnawialnym, który uruchamiany jest kilka razy w miesiącu w celu zminimalizowania kosztów odsetek. Ustalono, że wysokość linii kredytowej jaką dysponuje Zakład wynosi 1.500.000 zł, natomiast koszty w 2017 r. z tego tytułu wyniosły 34.438,06 zł.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia, w szczególności brak znamion winy kierownictwa Zakładu w zakresie naruszenia przepisów ustawy o odpowiedzialność za naruszenie dyscypliny finansów publicznych z tytułu ponoszenia kosztów z tytułu odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów oraz podejmowanie przez Zakład działań mających na celu obniżenie ww. kosztów, odstąpiono od sformułowania negatywnej oceny powyższego obszaru.

[Dowód: akta kontroli – tom V, str. 21, 126, 163, 184-216]

d) Sposób zarządzania przez Zakład należnościami w tym w szczególności podejmowanie czynności windykacyjnych i wyjaśniających w odniesieniu do posiadanych należności (m.in. w zakresie odzyskania od pacjentów środków finansowych w ramach świadczeń udzielanych komercyjnie).

Łączna kwota należności w 2017 r. wyniosła 3.304.003,30 zł i była niższa w stosunku do 2016 r. o 199.439,44 zł⁵², tj. o 5,69%.

Zgodnie z art. 35b ust. 1 pkt 5 ustawy o rachunkowości wartość należności aktualizuje się uwzględniając stopień prawdopodobieństwa ich zapłaty poprzez dokonanie odpisu aktualizującego, w odniesieniu do należności przeterminowanych lub nieprzeterminowanych o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności. Z danych zawartych w informacji dodatkowej do sprawozdania finansowego za 2017 r. wynika, że Zakład w związku z występowaniem należności o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności dokonał odpisu aktualizującego na kwotę 15.506,32 zł. Podkreślić należy, że ww. kwota była niższa w stosunku do kwoty z tego tytułu za 2016 r. o 23.648,67 zł, tj. o 60,40%⁵³. Natomiast w zakresie umorzeń należności wyjaśniono, że zarówno w 2017 r. jak i w I kwartale 2018 r. Zakład ich nie dokonywał.

⁵⁰ Wskaźnik szybki płynności = Aktywa obrotowe – Zapasy – Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe / Zobowiązania krótkoterminowe.

⁵¹ Za wzorcową wartość wskaźnika uważa się poziom 1 wtedy przedsiębiorstwo jest w stanie pokryć wszystkie swoje zobowiązania przy pomocy płynnych aktywów finansowych. Za satysfakcjonujące uważa się poziom od 1 do 1,2. W przypadku gdy wskaźnik jest mniejszy od 1 oznacza to kłopoty jednostki z terminowym regulowaniem zobowiązań. W Zakładzie w 2017 r. wskaźnik Quick Ratio wyniósł: $4.033.508,22 - 452.358,29 - 91.268,29 / 6.931.661,34 = 0,5$.

⁵² Łączna kwota należności w 2016 r. wyniosła 3.503.442,74 zł.

⁵³ Wartość odpisu aktualizującego wartość należności dotyczących należności o znacznym stopniu prawdopodobieństwa nieściągalności w 2016 r. wyniosła 39.154,99 zł.

Sposób zarządzania przez jednostkę należnościami został uregulowany w wewnętrznym zarządzeniu Nr 40/2011 Dyrektora ZOZ MSWiA we Wrocławiu z dnia 29 grudnia 2011 r. w sprawie wprowadzenia instrukcji obiegu, kontroli i archiwizowania dokumentów finansowo-księgowych. Tryb postępowania dotyczącego windykacji należności zawiera *Rozdział V Kontrola dowodów księgowych*. Obecnie trwają prace nad uszczegółowieniem ww. regulacji wewnętrznej. Ustalono, że Zakład podejmował czynności windykacyjne zgodnie z powyższym zarządzeniem.

[Dowód: akta kontroli – tom V, str. 21, płyta CD – plik 5]

e) Przyczyny przekroczenia przez Zakład w 2017 r. limitu zobowiązań określonego w planie finansowym.

W zakresie struktury zobowiązań jakie wystąpiły w Zakładzie w 2017 r. brak było zobowiązań długoterminowych natomiast zobowiązania krótkoterminowe wyniosły **6.931.661,34 zł** i były wyższe w stosunku do 2016 r. o **1.357.752,48 zł**, tj. o **24,36%**⁵⁴.

Jednocześnie stwierdzono, że w 2017 r. doszło do przekroczenia o **1.931.661,34 zł**⁵⁵ limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2017 r.* Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że przekroczenia limitu zobowiązań wynikały z:

- medycznej działalności podstawowej, środków własnych przeznaczonych na inwestycje i zakup środków trwałych, jak również z powodu ustawowych regulacji związanych ze wzrostem wynagrodzeń personelu medycznego (na które jednostka nie miała żadnego wpływu), a także z powodu konieczności dokonania niezbędnych konserwacji, napraw i przeglądów technicznych sprzętu i aparatury medycznej;
- wieloletnich niedowyońań kontraktu, które spowodowały stale pogarszanie się płynności finansowej Zakładu przy jednoczesnym drastycznym wzroście kosztów usług pomocniczych takich jak, np. catering;
- zmiany sposobu finansowania, które wymusiło na Zakładzie wzmożone wykonanie kontraktu w ostatnim kwartale, co automatycznie spowodowało większy poziom zobowiązań z powodu większego zużycia materiałów do endoprotezoplastyki (jednostka zrealizowała ryczałt oraz wykonała w większym zakresie świadczenia endoprotezoplastyki, jak i rozliczane poza ryczałtem). Jak wyjaśniono, działania te były konieczne w celu zapewnienia w przyszłych okresach rozliczeniowych możliwości ubiegania się o wyższy poziom finansowania ryczałtowego, jak i usług z zakresu endoprotezoplastyki, a także pozwoliły uniknąć sankcji w postaci obniżenia wartości ryczałtu w przypadku niewykonania zakontraktowanego wartościowo ryczałtu.

Podkreślić należy, że zobowiązania przekraczające wartość ujętą w *Planie Finansowym na 2017 r.* dotyczyły tzw. usług i zakupów o charakterze ciągłym, niezbędnych (np. materiały do endoprotezoplastyki, produkty lecznicze, odczynniki), bez których jednostka nie mogła normalnie funkcjonować i spełniać swoich statutowych zadań. Niemniej jednak przekroczenie przez jednostkę kontrolowaną w 2017 r. limitu zobowiązań określonych w *Planie finansowym na 2017 r.* uznano za

⁵⁴ Zobowiązania krótkoterminowe w 2016 r. wyniosły **5.573.908,86 zł**.

⁵⁵ Wysokość zobowiązań w korekcie nr 7 do *Planu finansowego na 2017 r.* z 29 grudnia 2017 r., została określona na poziomie **5.000.000 zł** natomiast zgodnie ze *Sprawozdaniem finansowym za 2017 r.* wskazana wyżej kwota została przekroczona i wyniosła **6.931.661,34 zł**.

nieprawidłowość wyczerpującą znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych. Przekroczenie przez jednostkę kontrolowaną limitu zobowiązań stanowi naruszenie art. 18c ust. 1 pkt 3 ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*, zgodnie z którym naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązków w zakresie kontroli zarządczej, jeżeli miało ono wpływ na zaciągnięcie zobowiązania bez upoważnienia określonego planem finansowym albo z przekroczeniem zakresu tego upoważnienia oraz naruszenie art. 44 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. *o finansach publicznych*, zgodnie z którym wydatki publiczne mogą być ponoszone na cele i w wysokościach ustalonych w planie finansowym jednostki sektora finansów publicznych. Za zapewnienie funkcjonowania adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w tym przestrzegania limitu zobowiązań określonych w planie finansowym odpowiada dyrektor Zakładu.

Podkreślić należy, że w wyniku zmiany sposobu zatwierdzania⁵⁶ planu finansowego Zakład uzyskał możliwość samodzielnego planowania prognozy m.in. planowanego stanu zobowiązań, co przy rzetelnym wykonywaniu obowiązków z zakresu kontroli zarządczej powinno m.in. zapobiegać naruszaniu ww. przepisów ustawy *o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych* oraz ustawy *o finansach publicznych*.

[Dowód: akta kontroli - tom V str. 4, 26-28]

f) Analiza gospodarki finansowej wybranych komórek organizacyjnych działających na zasadach komercyjnych.

Realizacja przez Zakład świadczeń komercyjnych może odbywać się w granicach obowiązującego prawa, tj. na rzecz pacjentów nieubezpieczonych bez prawa do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a także wszystkich pacjentów w zakresie nie objętym kontraktem z NFZ. W ramach działalności komercyjnej usługi w Zakładzie były wykonywane m.in. przez Poradnię Psychologiczną, która w latach 2015 – 2017 w sposób ciągły osiągała ujemny wynik finansowy a koszty na koniec 2017 r. przekraczały o ok. 33 razy osiągnięte przychody⁵⁷.

Tabela nr 13 Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Poradni Psychologicznej w latach 2015-2017

Wyszczególnienie	2015	2016	2017
Przychody	2.164,62	1.496,25	1.197,92
Koszty	129.898,49	49.322,84	39.532,83
Wynik (strata)	(-) 127.733,87	(-) 47.826,59	(-) 38.334,91

Analizę gospodarki finansowej Poradni Psychologicznej należy rozpatrywać łącznie z Poradnią Zdrowia Psychicznego. Obie poradnie wykonywały usługi w zakresie medycyny pracy i orzecznictwa komisji lekarskich na rzecz: Zakładu Emerytalno-Rentowego MSWiA w Warszawie, Gminy Wrocław (na rzecz komisji wojskowych – poborowych), Nadodrzańskiego Ośrodka Straży Granicznej w Krośnie Odrzańskim, Prokuratury Okręgowej we Wrocławiu oraz Komendy Wojewódzkiej Policji we Wrocławiu. Przede wszystkim jednak w Zakładzie obowiązywała umowa z NFZ na świadczenie usług w rodzaju: *Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, zgodnie z którą na świadczenia psychiatryczne składały się

⁵⁶ W wyniku zmiany Statutu SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z 13 kwietnia 2017 r. minister właściwy do spraw wewnętrznych zatwierdza jedynie sprawozdanie finansowe natomiast plan finansowy zatwierdza kierownik jednostki.

⁵⁷ Przychody wyniosły 1.197,92 zł a koszty 39.532,83 zł.

usługi wykonywane przez lekarzy psychiatrów oraz przez psychologów i psychoterapeutów. Tym samym, obie poradnie działały na rzecz kontraktu z NFZ i były niezbędne do jego otrzymania i realizacji.

Z dokonanej analizy wynika, że w 2017 r. wynik finansowy Poradni Zdrowia Psychicznego był znacznie lepszy od wyniku finansowego Poradni Psychologicznej. Tym samym dobra sytuacja finansowa Poradni Zdrowia Psychicznego niwelowała osiąganą przez Poradnię Psychologiczną stratę Zakładu na tej działalności.

Tabela Nr 14. Zestawienie przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Poradni Psychologicznej oraz Poradni Zdrowia Psychicznego w 2017.

Wyszczególnienie	Poradnia Psychologiczna	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Razem
Przychody	1.197,92	363.809,06	365.006,98
Koszty	39.532,83	311.227,23	350.760,06
Wynik finansowy	(-) 38.334,91	52.581,83	14.246,92

Liczba świadczeń wykonanych w Poradni Psychologicznej wyniosła:

- 1435 konsultacji płatnych w 2017 r., co stanowiło wzrost w tym zakresie w porównaniu do 2016 r. o 285 konsultacji, tj. o 24,78%,
- 60 porad w 2017 r., co stanowiło spadek w porównaniu do 2016 r. o 31 porad, tj. o – 34,07%,
- 45 terapii indywidualnych w 2017 r., co stanowiło spadek w porównaniu do 2016 r. o 2 terapie indywidualne, tj. o – 4,26%.
- 5 wykładów w 2017 r. (w 2016 r. ich nie przeprowadzano),
- 0 prelekcji w 2017 r. (w 2016 r. przeprowadzono ich 8).

Natomiast liczba konsultacji płatnych w Poradni Zdrowia Psychicznego w 2017 r. wyniosła 1162, co stanowiło spadek w porównaniu do 2016 r. o 57 konsultacji, tj. o – 4,68%. Ze względu na wykonywanie przez Poradnię Psychologiczną poza działalnością komercyjną również kontraktu z NFZ oraz stałe zmniejszanie w latach 2015 – 2017 straty finansowej, odstąpiono od formułowania negatywnej oceny dotyczącej sposobu zarządzania wskazaną komórką organizacyjną.

2.3. Sposób opracowania prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2017-2019.

Analiza opracowanej przez Zakład prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej⁵⁸ wskazuje, że prognoza przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego na 2017 r. była znacznie niedoszacowana. Zakład zaplanował w *Programie naprawczym*, że wynik finansowy netto jaki osiągnie w 2017 r. wyniesie (-)767.082,00 zł. W rzeczywistości strata Zakładu za 2017 r. wyniosła (-) 1.792.114,87 zł i była

⁵⁸ Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu o sytuacji ekonomiczno finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia. *Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej* jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności:

- analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy,
- prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń,
- informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych. W związku z wystąpieniem w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w 2016 r. straty netto w wysokości (-) 3.056.137,44 zł, zgodnie z przepisami, nastąpiła konieczność opracowania programu naprawczego. Zakład opracował *Program naprawczy* we wrześniu 2017 r.

wyższa od prognozowanej o (-) 1.025.032,87 zł, tj. o 133,63%. Zgodnie z opracowaną prognozą na 2018 r. Zakład ma uzyskać wynik finansowy na poziomie (-) 830.353,00 zł, natomiast zgodnie z prognozą na 2019 r. wynik ma ulec poprawie i ma wynieść (-) 391.428,00 zł.

Tabela Nr 13. Prognoza przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego netto Zakładu w latach 2017 -2019.

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Przychody ogółem	35.245.824	38.212.413	39.871.728
Koszty ogółem + podatek dochodowy	36.012.906	39.042.766	40.263.156
Wynik finansowy (strata netto)	(767.082)	(830.353)	(391.428)

Zakład zaplanował w *Programie naprawczym*, że wynik ze sprzedaży jaki osiągnie w 2017 r. na działalności podstawowej wyniesie (-) 1.160.225 zł. W rzeczywistości strata ze sprzedaży wyniosła (-) 2.575.021,92 zł i była wyższa od prognozowanej o (-) 1.414.796,92 zł, tj. o 121,94%.

Zgodnie z opracowaną prognozą na 2018 r. Zakład ma uzyskać stratę ze sprzedaży na poziomie (-)3.322.693 zł, natomiast zgodnie z prognozą na 2019 r. strata ze sprzedaży ma wynieść (-)3.241.767 zł.

Tabela Nr 14. Prognoza przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na działalności podstawowej w latach 2017 -2019.

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
Przychody netto ze sprzedaży	34.460.381	35.326.112	36.625.737
Koszty działalności operacyjnej	35.620.606	38.648.805	39.867.504
Wynik ze sprzedaży (strata)	(-) 1.160.225	(-) 3.322.693	(-) 3.241.767

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia oraz to, że prognoza sytuacji ekonomiczno-finansowej na lata 2017-2019 została opracowana we wrześniu 2017 r., tj. na około 4 miesiące przed dniem bilansowym, sposób opracowania ww. dokumentu na 2017 r. uznano za **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było przyjęcie zbyt optymistycznych założeń odnośnie wysokości planowanych do osiągnięcia przychodów na działalności podstawowej⁵⁹ oraz niedoszacowanie kosztów⁶⁰ z tego tytułu. Odpowiedzialność za powyższe ponosi główny księgowy Zakładu oraz z tytułu nadzoru dyrektor Zakładu.

Zakład zaplanował w *Programie naprawczym*, że wynik jaki osiągnie w 2017 r. na pozostałej działalności operacyjnej wyniesie 482.913 zł. W rzeczywistości wynik wyniósł 851.789,24 zł i był wyższy od prognozowanego o 368.876,24 zł, tj. o 76,39%. Zgodnie z opracowaną prognozą na 2018 r. Zakład ma uzyskać wynik finansowy na pozostałej działalności operacyjnej na poziomie 2.583.725 zł, natomiast zgodnie z prognozą na 2019 r. wynik na tej działalności ma wynieść 2.943.369 zł.

Tabela Nr 15. Prognoza przychodów, kosztów oraz wyniku finansowego Zakładu na pozostałej działalności operacyjnej w latach 2017 -2019.

Wyszczególnienie	2017	2018	2019
------------------	------	------	------

⁵⁹ Przychody netto ze sprzedaży w 2017 r. wyniosły 33.649.410,78 zł, wobec zaplanowanych w prognozie 34.460.381,00 zł.

⁶⁰ Koszty działalności operacyjnej w 2017 r. wyniosły 36.224.432,70 zł, wobec zaplanowanych w prognozie 35.620.606,00 zł

Pozostałe przychody operacyjne	782.913	2.883.725	3.243.369
Pozostałe koszty operacyjne	300.000	300.000	300 000
Wynik	482.913	2 583 725	2.943.369

Analiza wskazuje, że Zakład ma zamiar osiągnąć tak dobry wynik finansowy na pozostałej działalności operacyjnej w wyniku uzyskania dotacji z budżetu państwa (RZiS pozycja DII) w:

- wysokości **2.258.153 zł** w 2018 r.,
- wysokości **3.237.151 zł** w 2019 r.

Natomiast dotychczasowa praktyka wskazuje, że Zakład uzyskał z tego tytułu środki finansowe w:

- wysokości 442.975,62 zł w 2015 r.,
- wysokości 552.713,38 zł w 2016 r.,
- wysokości 727.200,29 zł w 2017 r.

Planowana poprawa wyniku finansowego na pozostałej działalności operacyjnej była związana z realizacją przez Zakład projektu pn.: *Wdrożenie kompleksowego systemu e-usług oraz elektronicznej dokumentacji medycznej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu*. Z udzielonych wyjaśnień wynika, że:

- Zakład 27 kwietnia 2018 r. otrzymał z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego informację pokontrolną z kontroli ex-post na dokumentach (kontrola dotyczyła prawidłowości udzielenia zamówień w ramach realizacji ww. projektu – zespół kontrolujący ocenił postępowanie szpitala bez zastrzeżeń, nie stwierdził nieprawidłowości indywidualnych w związku z czym nie wydano zaleceń pokontrolnych);
- Zakład 30 kwietnia 2018 r. otrzymał informację o pozytywnej ocenie i zatwierdzeniu wniosku o płatność rozliczającą zaliczkę (kwota wydatków kwalifikowanych wyniosła **2.327.355,01 zł**, natomiast zatwierdzona kwota wydatków odpowiadających dofinansowaniu wyniosła **1.978.234,76 zł**, w tym kwota rozliczonej zaliczki **850.897,60 zł**, która została przelana na rachunek Zakładu w dniu 12 lutego 2018 r.).

W związku z prowadzonymi przez Zakład działaniami mającymi na celu pozyskanie środków finansowych na realizację ww. projektu, uzyskanie w 2018 r. w stosunku do 2017 r. znacznej poprawy wyniku finansowego na pozostałej działalności operacyjnej uznano za wysoce prawdopodobne. Tym samym sposób opracowania prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej na 2018 r. uznano za prawidłowy.

[Dowód: akta kontroli – tom V, płyta CD – plik b]

2.4. Współpraca Zakładu z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (zakres współpracy, konsekwencje merytoryczne oraz finansowe dla jednostki).

W okresie objętym kontrolą obowiązywało **227 umów** zawartymi przez Zakład z podmiotami zewnętrznymi w zakresie współpracy dotyczącej świadczenia usług medycznych^{b1}.

^{b1} W tym:

- z tytułu realizacji **38 umów** Zakład uzyskał w 2017 r. przychody w wysokości **130.241,56 zł**, co stanowiło wzrost w stosunku do osiągniętych przychodów z tego tytułu w 2016 r. o **10.992,19 zł**, tj. o **9,22%**;

Umowy zawierane z innymi publicznymi i niepublicznymi zakładami opieki zdrowotnej na świadczenie usług medycznych były niezbędne dla realizacji umów zawartych przez Zakład z NFZ i innymi zlecającymi. Tym samym koszt związany z ich realizacją służył do osiągnięcia przychodów z umów z NFZ i innymi kontrahentami.

[Dowód: akta kontroli – tom V str. 157-160]

2.5. Wpływ wydzielonej działalności innej niż działalność lecznicza (przychody i inne korzyści dla jednostki oraz ewentualne straty z komercyjnej działalności nieleczniczej).

W latach 2016 – 2017, poza działalnością leczniczą, Zakład uzyskiwał przychody finansowe jedynie z tytułu najmu lub dzierżawy aktywów trwałych⁶².

2.6. Prawidłowość ponoszenia przez Zakład wydatków wysokokosztowych i sposób prowadzenia kontroli dokumentów finansowo-księgowych w tym w szczególności dokonywania wydatków w sposób celowy, umożliwiający terminową realizację poszczególnych zadań, w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań, a także prawidłowość właściwego udokumentowania oraz zaewidencjonowania.

Na podstawie wybranej próby zweryfikowano 20 pozycji wydatków o najwyższej wartości jednostkowej poniesionych przez Zakład w okresie objętym kontrolą⁶³. Na podstawie weryfikacji zawartych umów, stwierdzono, że wydatki poniesione z tytułu przedmiotowych umów zostały zrealizowane terminowo jedynie w 3 przypadkach. W 16 przypadkach przekroczenie terminu płatności wynosiło od 1 dnia do 3 miesięcy. W 1 przypadku do czasu zakończenia kontroli Zakład nie dokonał zapłaty⁶⁴. Z uwagi na brak płynności finansowej odstąpiono od wydania negatywnej oceny dotyczącej powyższego obszaru. Poniesione wydatki zostały właściwie udokumentowane i zaewidencjonowane. Przestrzegano również wewnętrznych procedur w zakresie kontroli finansowo-księgowej dokumentów księgowych.

[Dowód: akta kontroli – tom V str. 164-184]

Ocena cząstkowa:

Biorąc pod uwagę stwierdzone nieprawidłowości, w tym odstępstwa wyczerpujące znamiona czynu stanowiącego naruszenie dyscypliny finansów publicznych, a także sytuację finansową Szpitala w latach ubiegłych oraz podejmowane przez SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej, takie jak chociażby ograniczanie kosztów finansowych **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości** ocenia się działalność Zakładu w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 31 marca 2018 r. w zakresie prowadzenia gospodarki finansowej.

⁶² z tytułu realizacji **180 umów** Zakład ponosił koszty w 2017 r. w wysokości **1.568.465,53 zł**, co stanowiło wzrost w stosunku do kosztów z tego tytułu w 2016 r. o **20.435,57 zł**, tj. o **1,32%**;

realizacja **8 umów** nie rodziła dla Zakładu skutków finansowych;

1 umowa nie była realizowana

⁶³ Patrz rozdział 4.1 dotyczący gospodarowania mieniem w zakresie najmu powierzchni Szpitala.

⁶⁴ 15 faktur za 2017 r. oraz 5 faktur za 2018 r.

⁶⁵ Termin płatności wynosił 6 maja 2018 r.

3. Wybrane zagadnienia w obszarze polityki kadrowej.

W Zakładzie problematykę w zakresie polityki kadrowej regulowały przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz wewnętrzne regulacje. Zgodnie z *Regulaminem organizacyjnym* do zadań Sekcji, Szkolenia i Spraw Socjalnych Zakładu należy w szczególności: obsługa kadrowa pracowników, prowadzenie dokumentacji kadrowej, rejestru umów kontraktowych i umów zlecenia, prowadzenie dokumentacji związanej z postępowaniami na niektóre stanowiska w Zakładzie oraz opracowywanie i aktualizowanie dokumentów organizacyjnych Zakładu.

3.1. Zatrudnienie w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

Na podstawie dokonanych ustaleń stwierdzono, że kierownictwo Szpitala zapewniło – na dzień 31 marca 2018 r. - odpowiedni stan zasobu kadrowego do realizacji zadań określonych w statucie i *Regulaminie organizacyjnym* Zakładu, w tym niezbędny do prawidłowego zabezpieczenia leczenia.

Z dokonanych ustaleń wynika, że zatrudnienie w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. uległo zwiększeniu o 27 osób (tj. o 18 pracowników działalności podstawowej; o 5 – pracowników administracji; o 4 - gospodarczych i obsługi). W 2017 r. zmianie uległa forma zatrudnienia, tj. zwiększyła się o 9 liczba osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy oraz o 36 liczba osób pracujących na podstawie umowy cywilnoprawnej (przede wszystkim wśród lekarzy i pielęgniarek oraz pracowników gospodarczych i obsługi). W 2018 r. Zakład przewiduje ogólny wzrost zatrudnienia o 22 osoby oraz zmniejszenie zatrudnienia o 10 osób w oparciu o outsourcing usług.

W badanym okresie w Zakładzie podjęto działania polegające na wyeliminowaniu niedoborów kadrowych. Na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym poszerzono profil, zmieniono jego nazwę⁶⁵ oraz zatrudniono lekarzy endokrynologów (3 osoby na podstawie umowy kontraktowej), którzy oprócz sprawowania opieki lekarskiej nad pacjentami endokrynologicznymi sprawowali również opiekę lekarską nad pozostałymi pacjentami hospitalizowanymi na oddziale. Braki kadrowe (etatowe) personelu pielęgniarskiego uzupełniano poprzez zawieranie umów cywilnoprawnych⁶⁶. Dodatkowo, w celu odciążenia personelu pielęgniarskiego stopniowo zatrudniano opiekunów medycznych na ww. oddziale (3 osoby na podstawie umowy o pracę).

W celu dostosowania do wymagań, zgodnie z obowiązującymi przepisami, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia w Zakładzie oraz w celu realizacji koniecznych inwestycji w branży budowlanej, elektrycznej i sanitarnej, w Zakładzie utworzono w strukturze organizacyjnej komórkę organizacyjną – Sekcję Inwestycji i Remontów⁶⁷. W Sekcji zatrudniono 2 osoby⁶⁸ posiadające odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie. Ponadto, w celu zapewnienia bezpieczeństwa informatycznego oraz w związku z koniecznością szybkiego reagowania w razie problemów dotyczących systemów informatycznych w Zakładzie zwiększono liczbę osób zatrudnionych w Sekcji Informatyki z 2 na 3 osoby (2,5 etatu) w ramach wydatków ponoszonych na zatrudnienie 2 osób

⁶⁵ Poprzednia nazwa to Oddział Internistyczny z Działem Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej.

⁶⁶ Na 31 grudnia 2016 r. obowiązywało 6 umów; na 31 grudnia 2017 r. - 5 umów; na 31 marca 2018 r. - 5 umów.

⁶⁷ Zarządzeniem wewnętrznym Nr 5/2017 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu z 26 stycznia 2017 r. w sprawie wprowadzenia Aneksu Nr 8/2017 do Regulaminu Organizacyjnego SP ZOZ MSW we Wrocławiu.

⁶⁸ Na 1/6 etatu.

(1 osoba zatrudniona była na podstawie umowy cywilnoprawnej, a druga na podstawie umowy o pracę).

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 194; płyta CD - Dokumenty z Zakładu]

Z dokonanych ustaleń wynika, że w badanym okresie w Zakładzie wystąpiła duża fluktuacja kadry spowodowana w szczególności wypowiedzeniem umowy o pracę przez pracowników oraz rozwiązaniem przez pracowników umowy o pracę na mocy porozumienia stron, w tym związanym z odejściem na emeryturę/rentę. W okresie objętym kontrolą z pracy w Zakładzie odeszło ogółem 76 osób⁶⁹. Stwierdzono, że 18 pracowników wypowiedziało umowę o pracę, 39 pracowników⁷⁰ rozwiązało umowę o pracę na mocy porozumienia stron, umowa z 11 pracownikami wygasła z upływem czasu na jaki została zawarta, natomiast w 5⁷¹ przypadkach wypowiedzenie nastąpiło przez pracodawcę⁷² a w 1 nastąpiło zwolnienie z pracy – bez zachowania okresu wypowiedzenia⁷³ - z powodu naruszenia podstawowych obowiązków pracowniczych. Ponadto, w 2 przypadkach nastąpiło wygaśnięcie umowy⁷⁴. Należy jednak zaznaczyć, że w miejsce osób zwolnionych zatrudniono nowych pracowników⁷⁵, co umożliwiło zachowanie ciągłości realizowanych przez Zakład zadań.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 194-218]

Na dzień 31 marca 2018 r. w Zakładzie występowały wakaty na stanowiskach pielęgniarek na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym oraz na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii (ogółem 4,39 etatu) oraz stanowiskach lekarzy na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym (ogółem 2 etaty). W celu pozyskania pracowników, podejmowano działania polegające na zamieszczaniu ogłoszenia o naborach na wolne stanowiska pracy na stronie internetowej SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu oraz w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej lub Dolnośląskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Dodatkowo współpracowano z Urzędem Pracy we Wrocławiu.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 193]

3.1.1. Zawieranie umów cywilnoprawnych z pracownikami Zakładu.

W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu zawarto 115 umów cywilnoprawnych, w tym 16 umów o świadczenie usług z osobami zatrudnionymi w Zakładzie (8 w 2017 r.⁷⁶ i 8 w I kwartale 2018 r.). Umowy zawarte z pracownikami Szpitala dotyczyły w szczególności sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentami Pracowni Endoskopowej, Oddziału Chirurgicznego oraz wykonywania czynności związanych z porządkowaniem i sprzątnięciem sali operacyjnej w Bloku Operacyjnym. Pracownicy Zakładu świadczący usługi medyczne i inne zadania na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych otrzymywali wynagrodzenie na zasadach i warunkach określonych w umowach, takich jak: stawka za punkt rozliczeniowy, stawka godzinowa, stawka miesięczna, % wartości wypracowanych punktów ze świadczeń pozytywnie zweryfikowanych przez NFZ, stawka za wykonane badanie czy udzieloną poradę. Zawieranie umów cywilnoprawnych

⁶⁹ W 2017 r. – 58 osób, w I kwartale 2018 r. – 18 osób

⁷⁰ W tym 24 pracowników odeszło na emeryturę i rentę.

⁷¹ Dotyczy 4 kierowców i 1 portiera.

⁷² W 4 przypadkach nastąpiła likwidacja stanowiska pracy, w 1 pracownik nie przyjął zaproponowanych warunków pracy.

⁷³ Na podstawie art. 52 § 1 pkt 1 *Kodeksu pracy*.

⁷⁴ Zgon pracownika.

⁷⁵ W 2016 r. – 53 osoby; w I kwartale 2018 r. – 17 osób.

⁷⁶ W 2017 r. z jednym pracownikiem zawarto 2 umowy, tj. Nr 32/2017 i Nr 58/2017.

z pracownikami Zakładu było niezbędne do prawidłowej realizacji zadań, w tym zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych.

Kontroli poddano umowy zawarte z pracownikami Zakładu⁷⁷. Z dokonanych ustaleń wynika, że umowy zawarto na czas określony. Należy zaznaczyć, że przedmiot umów zawartych z osobami zatrudnionymi w Zakładzie nie pokrywał się z zakresami czynności tych pracowników oraz z godzinami pracy w ramach stosunku pracy. Skontrolowane umowy rozliczono prawidłowo. Wypłaty wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych dokonywano zgodnie z terminem w nich określonym, po wystawieniu rachunku za wykonaną pracę przez osoby świadczące zlecenie. Dokumenty finansowe zostały sprawdzone pod względem merytorycznym i rachunkowym oraz zatwierdzone do realizacji. Wynagrodzenia za realizację poszczególnych umów przesyłano na rachunek zleceniobiorców, zgodnie z zapisami umów.

[Dowód: akta kontroli - tom II str. 632-688]

3.1.2. Zawieranie umów kontraktowych z osobami fizycznymi, w tym w zakresie zabezpieczenia dyżurów.

W Zakładzie na podstawie art. 26 ustawy *o działalności leczniczej* zawierano umowy cywilnoprawne (kontraktowe) z osobami fizycznymi, tj. lekarzami, pielęgniarkami oraz fizjoterapeutami, którzy wykonywali indywidualną praktykę lekarską. Zakład każdorazowo ogłaszał konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie, który wynikał z potrzeb Szpitala. Sposób przeprowadzenia konkursów w zakresie zawierania umów kontraktowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych był zgodny z art. 142 ustawy z 15 września 2017 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*⁷⁸.

W Szpitalu nie opracowano wzoru umowy kontraktowej. W zależności od rodzaju świadczeń, które były przedmiotem umowy, w kontraktach zawierano postanowienia wynikające z obowiązujących przepisów prawa, umów zawartych z NFZ oraz z innymi podmiotami. Niemniej w Zakładzie stworzono ramy umowy kontraktowej stanowiącej bazę do każdej zawieranej umowy. Harmonogram oraz wzór rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowiły załącznik do wzoru umowy.

W badanym okresie Zakład zawarł 144 umowy kontraktowe, w tym: w 2017 r. 77 umów kontraktowych (70 z lekarzami; 6 z pielęgniarkami; 1 z fizjoterapeutą), w I kwartale 2018 r. 67 umów kontraktowych (60 z lekarzami, 7 z pielęgniarkami). Kontroli poddano 13 umów kontraktowych⁷⁹, co stanowiło 9% umów kontraktowych zawartych w okresie objętym kontrolą.

Na podstawie skontrolowanych umów kontraktowych stwierdzono, że umowy zawarto na czas określony. Wypłaty wynagrodzenia z tytułu zawartych umów dokonywano zgodnie z terminem w nich określonym, po wystawieniu faktury za wykonaną pracę przez osoby świadczące usługi zdrowotne. Wszystkie skontrolowane faktury zawierały rozliczenia udzielonych świadczeń zdrowotnych⁸⁰ zatwierdzone przez właściwych ordynatorów/kierowników oddziałów szpitalnych oraz

⁷⁷ Tj. 16 umów cywilnoprawnych (umowa nr: 32/2017, 58/2017, 62/2017, 59/2017, 60/2017, 61/2017, 31/2017, 10/2017, 21/K/2018, 26/K/2018, 22/K/2018, 23/K/2018, 24/K/2018, 25/K/2018, 42/K/2018, 53/K/2018).

⁷⁸ T.j.: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938.

⁷⁹ Umowa Nr: 9/Wr/2017, 10/Wr/2017, 11/Wr/2017, 12/Wr/2017, 6/Wr/2017, 66/Wr/2017, 44/Wr/2017, 58/Wr/2017 oraz dwie umowy zawarte w 2017 r. z terminem obowiązywania do 31 grudnia 2018 r., tj. 73/Wr/2017, 72/Wr/2017 i 14/Wr/2018, 15/Wr/2018, 52/Wr/2018.

⁸⁰ Wykaz dni i liczbę godzin udzielanych świadczeń.

pielęgniarkę oddziałową. Faktury za wykonaną pracę przez osoby świadczące usługi zdrowotne wystawiano prawidłowo⁸¹.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 1- 215]

Kontrolowane umowy zabezpieczały interes Skarbu Państwa. Postanowienia umów w sposób szczegółowy określały warunki realizacji przedmiotu zamówienia, odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy przez zapłatę kar umownych, obowiązek posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z uwzględnieniem chorób zakaźnych (w tym zakażenia wirusem HIV i WZW). Wprowadzono również obowiązek poddania się kontroli NFZ w ramach przedmiotu umowy w zakresie jakości udzielanych świadczeń i posiadanych kwalifikacji personelu.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 218-339]

W Zakładzie czas pracy dyżurujących lekarzy regulowały przepisy prawa powszechnie obowiązującego⁸² oraz *Regulamin Pracy* i *Regulamin Wynagradzania*. Zgodnie z ww. regulacjami, w Zakładzie przestrzegano czasu pracy dyżurujących lekarzy.

Badaniem kontrolnym objęto grafiki dyżurów medycznych po 2 wybranych lekarzy zatrudnionych na 5 oddziałach, tj. Oddziale Chirurgicznym, Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziale Urazowo-Ortopedycznym, Oddziale Ginekologicznym oraz na Izbie Przyjęć⁸³.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 231-233]

Analiza harmonogramów dyżurów medycznych 12 lekarzy⁸⁴ z 50 zatrudnionych, tj. 24% wykazała, że nie przekroczono maksymalnego czasu pracy oraz zachowano minimalny czas odpoczynku po całodobowym dyżurze. Etatowi lekarze zatrudnieni w Zakładzie posiadali podpisane klauzule *opt-out*. Grafiki dyżurów medycznych, jak i autoryzacje wykonania usług medycznych w poszczególnych zakresach potwierdzające godziny pracy dyżurujących lekarzy, zostały opatrzone pieczęcią i podpisem właściwego kierownika komórki organizacyjnej oraz dyrektora Zakładu, co potwierdzało nadzór nad faktycznie przepracowanymi godzinami czasu pracy.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 234-323]

Ze względu na konieczność zapewnienia - w okresie objętym kontrolą - pełnej obsady kadrowej podczas pełnienia dyżurów medycznych oraz zabezpieczenia ciągłości pracy i opieki nad pacjentami w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, w Bloku Operacyjnym, w Pracowni Endoskopowej i w gabinetach zabiegowych oddziałów szpitalnych - w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii przez lekarzy i pielęgniarki - Zakład zawarł

⁸¹ Zawierały pełen opis księgowy, były sprawdzane i podpisane przez upoważnione osoby.

⁸² Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych regulują przepisy zawarte w Dziale III ustawy o działalności leczniczej. Czas pracy lekarza wynosi nie więcej niż 7 godzin i 35 minut dziennie, a tygodniowo niepełna 38 godzin. Niemniej przy dyżurach dopuszcza się 48 godzin, a po podpisaniu klauzuli *opt-out* nawet 78 godzin z zachowaniem 11 godzin odpoczynku po całodobowym dyżurze.

⁸³ Badaniem grafików dyżurów medycznych lekarzy objęte zostały miesiące: marzec, czerwiec, wrzesień oraz grudzień 2017 r.

⁸⁴ 7 etatowych i 5 nietatowych.

7 umów z firmą zewnętrzną⁸⁵. W ramach zawartych umów świadczeń zdrowotnych udzielali lekarze i pielęgniarki niebędący pracownikami Zakładu⁸⁶.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 340-428]

3.2. Zgodność obsadzania stanowisk z zasadami określonymi w przepisach prawa.

Art. 49 ust. 1 ustawy *o działalności leczniczej*, ustala katalog stanowisk, których objęcie w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, obligatoryjnie musi zostać poprzedzone konkursem. Są to stanowiska: kierownika, zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelniej pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Z analizy teczek akt osobowych wynika, że w badanym okresie w Zakładzie 1 osoba zatrudniona była na stanowisku p.o. ordynatora przez okres kilku lat⁸⁷ oraz 5 osób na stanowisku p.o. pielęgniarki oddziałowej⁸⁸.

Z dokonanych ustaleń wynika, że Zakład podejmował działania polegające na zatrudnieniu pielęgniarek oddziałowych zgodnie z przepisami prawa. W 2016 r. Zakład ogłosił 7 konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych⁸⁹. Należy zauważyć, że konkurs na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Ginekologicznego odbył się po ponad dwóch latach od momentu p.o. pielęgniarki oddziałowej⁹⁰.

W wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych obsadzono 2 stanowiska pielęgniarek oddziałowych (na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym i na Bloku Operacyjnym). W wyniku przeprowadzonych 2 konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgicznego komisja konkursowa nie wskazała kandydata. Pozostałe 3 konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych (Oddziału Chirurgicznego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii) nie odbyły się ze względu na brak wymaganej liczby kandydatów (co najmniej dwóch).

W 2017 r. w Zakładzie ponownie przeprowadzono 5 konkursów na stanowiska pielęgniarek oddziałowych (na Oddziale Chirurgicznym, Urazowo - Ortopedycznym, Ginekologicznym, Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Izby Przyjęć). W wyniku przeprowadzonych konkursów zostały obsadzone 3 stanowiska pielęgniarek oddziałowych na Oddziale Urazowo - Ortopedycznym, Ginekologicznym oraz w Izbie Przyjęć. Konkursy na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Chirurgicznego zakończone zostały brakiem wyłonienia kandydatów na ww. stanowiska. W związku z powyższym ponownie została wszczęta

⁸⁵ tj.: z lekarzem wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej RP pod nazwą !

⁸⁶ W 2017 r. – 10 lekarzy i 5 pielęgniarek; w 2018 r. – 7 lekarzy i 5 pielęgniarek.

⁸⁷ Tj.: od 1 grudnia 2012 r.

⁸⁸ Tj.: od 24 czerwca 2015 r. (nadal) - p.o. pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgicznego; od 24 czerwca 2015 r. (nadal) - p.o. pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii; od 23 czerwca 2015 r. do 12 grudnia 2017 r. p.o. pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ginekologicznego; od 24 czerwca 2015 r. do 14 grudnia 2017 r. – p.o. pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć; od 13 lipca do 15 grudnia 2017 r. – p.o. pielęgniarki oddziałowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego.

⁸⁹ Ogłoszenie konkursu na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Chirurgicznego zamieszczono 19 stycznia, 31 sierpnia oraz 16 listopada 2016 r.; na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zamieszczono 19 stycznia i 31 sierpnia 2016 r.; na pielęgniarkę oddziałową Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym zamieszczono 31 sierpnia 2016 r.; na pielęgniarkę oddziałową Bloku Operacyjnego zamieszczono 19 stycznia 2016 r.

⁹⁰ Od 23 czerwca 2015 r. – p.o. pielęgniarka oddziałowa.

procedura konkursowa⁹¹. Z dokonanych ustaleń wynika, że procedurę konkursową na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w 2017 r. przeprowadzono zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników *na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*⁹².

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 2-3: 6-119, 331-390]

W okresie objętym kontrolą nie odbywały się konkursy na stanowisko ordynatora oddziału. Należy jednak zauważyć, że konkurs na ordynatora Oddziału Ginekologicznego ogłoszono dopiero po 4 latach od momentu p.o. ordynatora⁹³, tj. 31 sierpnia 2016 r. i od tego czasu nie podjęto działań w zakresie zatrudnienia ordynatora zgodnie z przepisami.

Z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora Zakładu wynika, że po zakończeniu sześcioletniej kadencji na stanowisku ordynatora Oddziału Ginekologicznego lekarzowi powierzono stanowisko p.o. ordynatora ww. oddziału. Jednocześnie ówczesny dyrektor Zakładu podjął decyzję o nierozpocznieniu procedury konkursowej na stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologicznego. Kolejne kierownictwo Zakładu również podjęło decyzję o nie przeprowadzeniu konkursu na stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologicznego. W związku ze zmianami organizacyjnymi przeprowadzanymi w Zakładzie w 2015 r. oraz rozważaniem likwidacji Oddziału Ginekologicznego podjęto decyzję o nieprzeprowadzeniu postępowań konkursowych na stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologicznego oraz na stanowisko pielęgniarki oddziałowej na ww. oddział wraz z innymi procedurami konkursowymi⁹⁴. W połowie 2016 r. podjęto decyzję o utrzymaniu Oddziału Ginekologicznego i o przeprowadzeniu postępowań konkursowych na stanowiska ordynatora i pielęgniarki oddziałowej. Po zorganizowanych w sierpniu 2016 r. konkursach na ordynatora i pielęgniarkę oddziałową Oddziału Ginekologicznego ówczesny dyrektor Zakładu podjął decyzję o nieprzeprowadzeniu ponownego konkursu na ww. stanowiska. Powyższa decyzja wynikała z faktu, że ordynator oddziału nabył prawa emerytalne, natomiast pielęgniarka oddziałowa była w okresie przed nabyciem praw emerytalnych. Po zmianie kierownictwa Szpitala (grudzień 2016 r.) podjęto decyzję o utrzymaniu Oddziału Ginekologicznego i o przeprowadzeniu postępowań konkursowych na stanowiska ordynatora i pielęgniarki oddziałowej. W marcu 2017 r. p.o. ordynatora Oddziału Ginekologicznego rozwiązał umowę o pracę w związku z przejściem na emeryturę. W związku z zagrożeniem zamknięcia oddziału (brak spełniania warunków NFZ w zakresie liczby wymaganego personelu lekarskiego) pracownik zgodził się na ponowne zatrudnienie w Zakładzie do czasu zatrudnienia nowych lekarzy. Należy zaznaczyć, że Zakład podejmował – w badanym okresie - działania w zakresie zatrudnienia nowych lekarzy na Oddziale Ginekologicznym, polegające m.in. na ogłaszaniu konkursów na udzielanie świadczeń zdrowotnych. W trakcie trwania kontroli⁹⁵ zatrudniono – na podstawie umowy kontraktowej – lekarza kierującego oddziałem oraz lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych w ww. oddziale.

⁹¹ Do 25 kwietnia 2018 r. wyznaczono termin zgłaszania ofert kandydatek na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddziału Chirurgicznego (przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatów: maj 2018 r.).

⁹² t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 383.

⁹³ Od 1 grudnia 2012 r. – p.o. ordynatora (ogłoszenie konkursu nastąpiło 31 sierpnia 2016 r.).

⁹⁴ We wrześniu 2015 r.

⁹⁵ tj. 16 kwietnia 2018 r.

Z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora Zakładu wynika, że obecnemu kierownictwu Szpitala nie są znane przyczyny decyzji o nie przeprowadzaniu postępowań konkursowych na stanowisko ordynatora Oddziału Ginekologicznego przez ówczesne kierownictwo Szpitala.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 327-329; tom IV str. 633-634]

Niepodejmowanie działań mających na celu przeprowadzenie konkursów na stanowisko ordynatora i pielęgniarki oddziałowej było niezgodne z dyspozycją art. 49 ust. 1 pkt 3 i 5 ustawy o działalności leczniczej i stanowi **nieprawidłowość**. Powyższe skutkowało długotrwałym pełnieniem funkcji przez p.o. ordynatora oddziału oraz p.o. pielęgniarki oddziałowej na Oddziale Ginekologicznym. Za podejmowanie decyzji w zakresie funkcjonowania Zakładu odpowiadały osoby pełniące funkcję dyrektora Zakładu w okresie od grudnia 2012 r. do sierpnia 2016 r.

Zatrudnianie na stanowiska p.o. ordynatora oddziału/p.o. pielęgniarki oddziałowej jest dopuszczalne – a w niektórych przypadkach w celu zachowania właściwej organizacji pracy i opieki nad pacjentami niezbędne – i nie wymaga konkursu. Jednakże zatrudnienie to powinno mieć charakter tymczasowy, ograniczony do czasu rozstrzygnięcia konkursu. Decyzja o wszczęciu procedury konkursowej powinna być podjęta niezwłocznie po powstaniu wakatów na stanowisku, którego obsadzenie musi być poprzedzone konkursem.

3.3. Przestrzeganie obowiązku zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska⁹⁶.

Zgodnie z art. 50 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. Powyższe zobowiązanie odnośnie kwalifikacji i doświadczenia zawodowego zostało uszczegółowione w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

W toku kontroli analizie poddano akta osobowe 48 pracowników zatrudnionych w Zakładzie⁹⁷. W wyniku analizy akt osobowych ustalono, że pracownicy posiadali wykształcenie, kwalifikacje i staż pracy zgodny z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników. Zatrudnienie osób pełniących w badanym okresie funkcje zastępców dyrektora Zakładu oraz głównego księgowego nastąpiło po zatwierdzeniu ich kandydatur w imieniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji przez upoważnione kierownictwo Departamentu Zdrowia MSWiA.

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 2-3; 103-110]

W Zakładzie nie sformalizowano zasad dotyczących zatrudniania pracowników. Z wyjaśnień uzyskanych od kierownika Sekcji Kadr, Szkolenia i Spraw Socjalnych wynika, że zgodnie z przyjętą praktyką w Zakładzie realizowano kolejne etapy zatrudnienia pracowników polegające w szczególności na określeniu kwalifikacji jakie powinien posiadać kandydat do pracy, dokonaniu selekcji wśród kandydatów, a następnie przeprowadzeniu rozmowy kwalifikacyjnej. Po przeprowadzeniu rozmowy

⁹⁶ Pod względem posiadania wymaganych kwalifikacji określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896). Zwane dalej rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników.

⁹⁷ Osoby zatrudnione w Zakładzie na wybranych stanowiskach kierowniczych (zastępcy dyrektora, główny księgowy, naczelna pielęgniarka, ordynatorzy, pielęgniarki oddziałowe, kierownicy wybranych komórek organizacyjnych oraz 20 wybranych osób przyjętych do pracy w Zakładzie w badanym okresie).

kwalifikacyjnej podejmowano decyzje o zatrudnieniu kandydata lub o kontynuacji procesu rekrutacyjnego. Niemniej w Zakładzie nie dokumentowano procesu naboru/zatrudniania pracowników, co uniemożliwiło dokonanie sprawdzenia sposobu zatrudnienia osób nowoprzyjętych. Brak sprecyzowanych zasad w zakresie prowadzenia naborów, które zapewniłyby przejrzystość w zakresie dokonywanych wyborów pracowników uznano za uchybienie. Należy zaznaczyć, że zatrudnianie jest kluczowym elementem zarządzania zasobami ludzkimi. Powinno opierać się na zasadach jawności, otwartości i konkurencyjności.

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 185-195]

3.4. Zgodność podwyższania wynagradzania pracownikom zatrudnionym w Zakładzie z regulacjami obowiązującymi w Zakładzie.

Wynagradzanie pracowników zatrudnionych w Zakładzie określono w *Regulaminie wynagrodzenia* wprowadzonym zarządzeniem Nr 15/2013 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu z dnia 19 czerwca 2013 r., aneksowanym 4-krotnie⁹⁸. Postanowienia *Regulaminu wynagradzania* dotyczyły wszystkich pracowników Zakładu zatrudnionych na umowę o pracę. Z dokonanych ustaleń wynika, że jednostka zaplanowała w 2018 r. na wynagrodzenia pracowników o 650.000 zł więcej niż w 2017 r.⁹⁹ Wzrost zaplanowanego wynagrodzenia w 2018 r. względem 2017 r. związany był ze zmianą stawek wynagrodzeń na podstawie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych¹⁰⁰ oraz w związku z wzrostem dodatku dla pielęgniarek od 1 września 2017 r.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 402-484; tom IV str. 636; płyta CD – Dokumenty z Zakładu]

W Zakładzie w badanym okresie 31 pracownikom podwyższono wynagrodzenie¹⁰¹, co stanowiło 7% zatrudnionych w Zakładzie. Z dokonanych ustaleń wynika, że 10 podwyższeń wynagrodzenia wynikało z awansu na wyższe stanowisko służbowe, 13 zmian wynagrodzeń nastąpiło na podstawie indywidualnych wniosków przelożonych. Ponadto, 8 pracowników zwróciło się z prośbą do dyrektora Zakładu o wyrównanie wynagrodzenia zasadniczego do wysokości wynagrodzeń pozostałych pracowników zajmujących takie same stanowiska. Zmiana wynagrodzenia w 2017 r. dla ww. pracowników wyniosła 106.186,07 zł, z czego 40% stanowiła podwyżka wynagrodzenia zastępcy dyrektora. Średnia kwota podwyżki na osobę wyniosła 2.117 zł¹⁰².

Należy zauważyć, że w 2017 r. w porównaniu do 2016 r. o 18 osób więcej otrzymało podwyżkę wynagrodzenia.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 238-246; tom IV str. 636-639]

⁹⁸ Aneks Nr 1/2016 z dnia 1 grudnia 2016 r. wprowadzony zarządzeniem Nr 100/2016 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu; Aneks Nr 2 z dnia 25 stycznia 2017 r. wprowadzony zarządzeniem Nr 3/2017 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu; Aneks Nr 3/2017 z dnia 5 maja 2017 r. wprowadzony zarządzeniem Nr 45/2017 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu; Aneks Nr 4 z dnia 8 maja 2017 r. wprowadzony zarządzeniem Nr 47/2017 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu.

⁹⁹ W *Planie finansowym na 2017 r.* Zakład zaplanował na wynagrodzenia wydatkowanie kwoty 18.480.000 zł, natomiast w *Planie finansowym na 2018 r.* zaplanowano kwotę 19.130.000 zł.

¹⁰⁰ Dz. U. z 2017 r., poz. 1473.

¹⁰¹ W tym jednym podwyższono dodatek funkcyjny w związku ze zmianą stanowiska oraz dwóm przyznano dodatek funkcyjny.

¹⁰² Średnią wyliczono na podstawie 30 osób (z wyłączeniem zastępcy dyrektora).

W Zakładzie nie zostały zdefiniowane kryteria i zasady regulujące proces awansowania pracowników na kolejne stanowiska służbowe, co uznano za **uchybiecie**. Określenie jasnych zasad jest istotne, bowiem każda zmiana stanowiska powinna być wynikiem spełnienia wcześniej ustalonych warunków, a im są one bardziej przejrzyste i jasne, tym większa jest ich funkcja motywująca.

Kontrolą objęto akta osobowe 18 osób¹⁰³, co stanowiło 58% pracowników, którym podwyższono wynagrodzenie. Z analizy akt osobowych pracowników wynika, że podwyżki wynagrodzeń były we wszystkich przypadkach uzasadnione. Przełożeni pracowników występowali z wnioskami w sprawie zmiany wynagrodzenia. Wnioski zawierały przesłanki wskazujące okoliczności uzasadniające zmianę wynagrodzenia, za wyjątkiem jednego, co stanowi **uchybiecie**. Prośby pracowników dotyczące wyrównania ich wynagrodzenia rozpatrzono pozytywnie. Z dokonanych ustaleń wynika, że pracownikom przyznano kategorię osobistego zaszeregowania¹⁰⁴ oraz dodatek funkcyjny zgodnie z postanowieniami zawartymi w *Regulaminie wynagradzania*¹⁰⁵.

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 247-319, 428, 451]

Liczba osób, którym zmieniono wynagrodzenie była niewielka w stosunku do liczby osób zatrudnionych w jednostce. Mimo trudnej sytuacji finansowej Szpitala należy uznać, że zwiększanie wynagrodzeń pełniło funkcję motywacyjną, mającą na celu zatrzymanie w Zakładzie doświadczonych pracowników oraz ich zmotywowanie do lepszej pracy.

3.5. Przyznawanie nagród pracownikom zatrudnionym w Zakładzie.

W okresie objętym kontrolą zasady i tryb przyznawania nagród dla pracowników Zakładu określono w regulacjach wewnętrznych, tj. w *Regulaminie pracy* z dnia 20 kwietnia 2009 r. z późn. zm.¹⁰⁶, *Regulaminie wynagradzania* oraz w zarządzeniu wewnętrznym Nr 99/2016 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z dnia 1 grudnia 2016 r. w sprawie utworzenia funduszu nagród i wprowadzenia zasad przyznawania nagród pracownikom SP ZOZ MSW we Wrocławiu. Nagrody pieniężne mogły być przyznawane pracownikom, których praca zawodowa, postawa i postępowanie, a w szczególności wzorowe wypełnianie obowiązków pracowniczych, przejawianie inicjatywy w pracy oraz zaangażowanie przyczyniły się w szczególności do podnoszenia jej wydajności, poprawy jakości świadczonych usług oraz wyników finansowych jednostki. Nagrody pieniężne przyznawane w Zakładzie miały charakter uznaniowy. Ostateczna decyzja dotycząca przyznawania nagród należała do dyrektora Zakładu.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 424-425; płyta CD – Dokumenty z Zakładu]

W ramach posiadanych środków na wynagrodzenia w 2017 r. dyrektor Zakładu utworzył - w wysokości 2% średniego miesięcznego wynagrodzenia brutto pracowników za rok poprzedni¹⁰⁷ -

¹⁰³ W tym trzy osoby, które wystąpiły z prośbą o podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego.

¹⁰⁴ Zgodnie z załącznikiem Nr 1 do *Regulaminu wynagradzania* zmieniony aneksem Nr 2/2017 z 25 stycznia 2017 r. do *Regulaminu wynagradzania*.

¹⁰⁵ Zgodnie z *Regulaminem wynagradzania* pracownicy działalności podstawowej oraz pracownicy ekonomiczni i administracyjni zatrudnieni na stanowiskach kierowniczych otrzymywali dodatek funkcyjny w wysokości odpowiadającej od 20% do 45% od wynagrodzenia zasadniczego w zależności od zajmowanego stanowiska.

¹⁰⁶ 11 stycznia 2018 r. wprowadzono tekst jednolity *Regulaminu pracy* SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

¹⁰⁷ Zakład nie ujmował wysokości funduszu nagród w odrębnej pozycji *Planu finansowego Zakładu* (nagrody ujmowano w pozycji związanej z wynagrodzeniami). W *Planie finansowym na 2017 r.* Zakład zaplanował na wynagrodzenia wydatkowanie kwoty 18.480.000 zł, natomiast w *Planie finansowym na 2018 r.* zaplanowano kwotę 19.130.000 zł, tj. o 650.000 zł więcej niż w 2017 r.

fundusz nagród dla pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w Zakładzie. W 2017 r. na nagrody wydatkowano kwotę 29.710 zł¹⁰⁸. Na 2018 r. wysokość funduszu nagród wynosi 342.983,89 zł. (do 31 marca 2018 r. wypłacono 718,25 zł)¹⁰⁹. Wysokość funduszu nagród ustalono z zakładowymi organizacjami związkowymi. W 2018 r. w porównaniu do 2017 r. kwota przeznaczona na nagrody dla pracowników Zakładu uległa zwiększeniu o 9.252 zł.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 632; płyta CD – SPRAWY KADROWE]

Z dokonanych ustaleń wynika, że w badanym okresie 26 osób¹¹⁰ otrzymało nagrody pieniężne, co stanowiło 6% zatrudnionych w Zakładzie. Nagrody uznaniowe otrzymali pracownicy należący do różnych grup pracowniczych¹¹¹. Z przedstawionej dokumentacji wynika, że wysokość nagród uznaniowych dla poszczególnych osób była zróżnicowana. Wysokość nagród przyznanych pracownikom kształtowała się na poziomie od 28,23 zł brutto do 1.737,05 zł brutto. We wnioskach w sprawie przyznania nagród przełożeni wskazywali przesłanki jakimi kierowali się wnioskując o przyznanie nagrody. Przyznanie nagród we wszystkich przypadkach było uzasadnione.

Ogółem w okresie objętym kontrolą na nagrody wypłacono 30.427,35 zł¹¹², w tym 22.074,82 zł dla 6 lekarzy zatrudnionych na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologii. Biorąc pod uwagę sytuację finansową Zakładu utworzenie funduszu nagród dla pracowników stanowi **uchybiecie**. Zgodnie z postanowieniami § 1 ust.1 zarządzenia Nr 99/2016 pracodawca fakultatywnie w zależności od sytuacji finansowej Zakładu, w szczególności przy zachowaniu płynności finansowej, może utworzyć miesięczny fundusz nagród. Niemniej w 2017 r. wydatkowano 29.710 zł, co stanowiło 9% środków z utworzonego funduszu nagród. Przyznanie pracownikom nagród uznaniowych, w szczególności lekarzom z Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologii stanowiło narzędzie motywujące pracowników. Brak nagrodzenia mogło spowodować odejście z pracy kolejnych lekarzy oraz brak zachowania ciągłości opieki lekarskiej na ww. oddziale.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 219-236, tom IV str. 619-621]

3.6. Funkcjonowanie w Zakładzie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi i mobbingowi.

Rozwiązania organizacyjno-prawne funkcjonujące w Zakładzie w zakresie przeciwdziałania mobbingowi **gwarantowały możliwość podejmowania działań przez pracowników Szpitala w sytuacjach niepożądanych**. Nie uregulowano kwestii zatrudniania w jednostce osób spokrewnionych ze sobą. Brak wewnętrznych przepisów oraz wystarczającej wiedzy kadry kierowniczej w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi spowodowało wystąpienie przypadków zatrudniania w Zakładzie osób spokrewnionych ze sobą pomiędzy, którymi występowała podległość służbowa. Należy zauważyć, że z przepisów prawa powszechnie obowiązującego nie wynikają ograniczenia co do zatrudnienia w jednym Zakładzie małżonków lub osób spokrewnionych bądź spowinowaconych. Niemniej biorąc pod uwagę zasady i wartości etyczne wynikające z *Kodeksu etyki pracowników*¹¹³,

¹⁰⁸ Na 2017 r. wysokość funduszu nagród dla pracowników wynosił 333.732,11 zł.

¹⁰⁹ Jednemu pracownikowi.

¹¹⁰ W 2017 r. – 25 osób; w I kwartale 2018 r. – 1 osoba.

¹¹¹ Tj. 16 pracowników działalności podstawowej (lekarze) i 10 pracowników należących do pozostałych grup pracowniczych.

¹¹² W tym w 2017 r. 29.710 zł.

¹¹³ Załącznik Nr 1 do *Regulaminu kontroli zarządczej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu* wprowadzonego zarządzeniem wewnętrznym Nr 34/2010 z dnia 30 grudnia 2010 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania *Regulaminu kontroli zarządczej*.

których powinni przestrzegać pracownicy zatrudnieni w Zakładzie podczas wypełniania przez nich codziennych obowiązków sytuacje takie nie powinny mieć miejsca. Zgodnie bowiem z § 8 *Kodeksu etyki* osoby zatrudnione w Zakładzie powinny działać bezstronnie, niezależnie i powstrzymywać się od wszelkich arbitralnych działań, które mogą mieć negatywny wpływ na sytuację pojedynczych osób oraz od wszelkich form faworyzowania, bez względu na motyw takiego postępowania. Zgodnie z zasadą bezstronności i niezależności, na postępowanie pracowników nie może mieć wpływ interes osobisty lub rodzinny, ani też presja polityczna. Pracownik nie może uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, w której on lub bliski członek jego rodziny miałby jakkolwiek interes finansowy.

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 396-401]

Zagadnienia w zakresie przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji w Zakładzie określono w regulacjach wewnętrznych, tj. zarządzeniu wewnętrznym Nr 18/15 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu z 3 kwietnia 2015 r. w sprawie *Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej*, zarządzeniu wewnętrznym Nr 34/2010 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu z 30 grudnia 2010 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania *Regulaminu kontroli zarządczej* oraz w *Regulaminie pracy* wprowadzonym zarządzeniem wewnętrznym Nr 4/2018 Dyrektora SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

W zarządzeniu Nr 18/15 w sprawie *Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej* zawarto informację, że pracodawca zobowiązany jest do przestrzegania przepisów wewnętrznej polityki antymobbingowej oraz monitorowania ich przestrzegania przez pracowników. Zgodnie z postanowieniami zarządzenia pracownicy Zakładu mieli możliwość zgłoszenia na piśmie - pracodawcy - przypadku wystąpienia zachowań mających znamiona mobbingu. W przypadku złożenia skargi pracodawca powołuje komisję antymobbingową, której zadaniem jest ustalenie zasadności skargi. Z uzyskanych wyjaśnień od dyrektora Zakładu wynika, że w badanym okresie do Zakładu nie wpłynęły skargi/wnioski w zakresie stosowania mobbingu w Szpitalu.

Ww. zarządzeniem Dyrektor Zakładu zobowiązał wszystkich pracowników do złożenia oświadczenia o zapoznaniu się z treścią *Wewnętrznej Polityki Antymobbingowej*. Na podstawie wytypowanych do kontroli 114 teczek akt osobowych, co stanowi 25% zatrudnionych w Zakładzie ustalono, że wszystkie osoby podpisały stosowne oświadczenia. Kierownictwo oraz kierownicy komórek organizacyjnych, w tym ordynatorzy i pielęgniarki oddziałowe zapoznali się z procedurą antymobbingową obowiązującą w Zakładzie, co zostało potwierdzone w trakcie kontroli.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 391-401]

Kierownictwo Zakładu nie zostało przeszkolone w zakresie przeciwdziałania zjawiskom mobbingu, z wyjątkiem dyrektora Zakładu i Naczelnej Pielęgniarki. Pozostała kadra kierownicza Zakładu nie uczestniczyła w szkoleniach w zakresie przeciwdziałania mobbingowi, co stanowi **uchybiecie**. Zgodnie z postanowieniami § 9 zarządzenia Nr 18/15 do obowiązków pracodawcy należało m.in. przeprowadzanie szkoleń pracowników w zakresie mobbingu. Należy zauważyć, że z uwagi na obowiązki służbowe kierownictwo powinno dysponować wiedzą w tym zakresie.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 394; tom IV str. 596-597]

Na dzień 31 marca 2018 r. w Zakładzie zatrudnione były 454 osoby. W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zatrudniano sześć osób spokrewnionych ze sobą (co stanowi 1,3%). Pomiędzy czterema

osobami spokrewnionymi ze sobą występowała podległość służbowa¹¹⁴. Należy zauważyć, że dwie osoby spokrewnione są wieloletnimi pracownikami Zakładu¹¹⁵, natomiast pozostałe dwie zatrudniono w Zakładzie w 2017 r. na podstawie umowy kontraktowej. Występowanie podległości służbowej pomiędzy osobami spokrewnionymi stanowi **nieprawidłowość**, której przyczyną były funkcjonujące w Szpitalu rozwiązania organizacyjne i kadrowe. Powyższe mogło, chociażby potencjalnie, negatywnie wpływać na działanie Zakładu.

Z uzyskanych wyjaśnień od dyrektora Zakładu wynika, że kierownicy komórek organizacyjnych nie składali dyrekcji szpitala oświadczeń o występowaniu lub braku występowania w kierowanych komórkach przypadków zatrudniania osób ze sobą spokrewnionych¹¹⁶. Należy zaznaczyć, że dyrektor Zakładu posiadała wiedzę o przypadkach zatrudnienia w jednostce osób spokrewnionych ze sobą, pomiędzy którymi występowała podległość służbowa. Z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora Zakładu wynika, że o przypadku zatrudnienia w Zakładzie małżeństwa dowiedziała się w trakcie pracy w Zakładzie. Natomiast o drugim przypadku wiedziała w momencie złożenia przez osoby spokrewnione oferty na świadczenia zdrowotne w ogłoszonych przez Zakład konkursach. Umowy dla ww. osób podpisała dyrektor Zakładu. Dyrektor Zakładu wyjaśniła, że lekarze złożyli korzystne dla Zakładu oferty cenowe. Należy zauważyć, że harmonogram udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale oraz rozliczenie udzielonych świadczeń zdrowotnych (liczba przepracowanych dni i godzin) w danym miesiącu nie był zatwierdzany/potwierdzany przez osobę spokrewnioną.

[Dowód: akta kontroli – tom IV str. 580-581; płyta CD – SPRAWY KADROWE; PYTANIA I ODPOWIEDZI - OŚWIADCZENIA]

Ocena cząstkowa:

Sposób realizacji polityki kadrowej w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w kontrolowanych obszarach, w tym funkcjonowanie w Zakładzie rozwiązań organizacyjno-prawnych w zakresie przeciwdziałania mobbingowi i nepotyzmowi, ocenia się **pozytywnie pomimo stwierdzonej nieprawidłowości**.

4. Wybrane zagadnienia w obszarze gospodarowania mieniem.

4.1. Gospodarowanie mieniem w zakresie najmu powierzchni Szpitala.

Zasady gospodarowania mieniem - w badanym okresie - w zakresie najmu powierzchni SP ZOZ we Wrocławiu regulowały przepisy zarządzenia Nr 29 Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 13 czerwca 2016 r. w sprawie określenia zasad, zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie i użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych¹¹⁷. Z dokonanych ustaleń wynika, że w Zakładzie zawierano i realizowano umowy zgodnie z § 4 ww. zarządzenia. Wyboru najkorzystniejszych ofert na najem pomieszczeń dokonano zgodnie z przepisami prawa (przetarg nieograniczony).

¹¹⁴ Dotyczy pracowników zatrudnionych na Oddziale Chirurgicznym (małżeństwo) oraz na Oddziale Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym (teściowa (lekarz kierujący pododdziałem)/synowa).

¹¹⁵ Pracownicy zostali zatrudnieni w Zakładzie w 1982 r.

¹¹⁶ W trakcie trwania kontroli zespół kontrolerów MSWiA zwrócił się z prośbą o złożenie przez kierowników komórek organizacyjnych Zakładu oświadczeń o występowaniu lub braku występowania w kierowanych komórkach przypadkach zatrudniania osób ze sobą spokrewnionych.

¹¹⁷ Dz. Urz. MSWiA z 2016 r., poz. 37.

W badanym okresie w Zakładzie obowiązywało 69 umów najmu/dzierżawy powierzchni (w tym 6 powyżej 50 m² oraz 63 poniżej 50 m²), z których Zakład uzyskał przychód netto w łącznej wysokości 571.543,08 zł (w 2017 r. – 427.162,10 zł, w I kwarta 2018 r. - 144.380,98 zł). Kontrolni poddano 12 umów najmu¹¹⁸, co stanowiło 17,3% umów obowiązujących w badanym okresie (w tym 2 umowy powyżej 50 m² oraz 10 poniżej 50 m²). Z umów objętych badaniem Zakład uzyskał przychód netto w wysokości 136.789,31 zł, w tym w 2017 r. 74.035,84 zł¹¹⁹, a w I kwartale 2018 r. 62.753,47 zł¹²⁰. Koszty utrzymania wynajmowanych pomieszczeń obejmowały media (energię ciepłą i elektryczną, wodę i zużycie ścieków), ochronę fizyczną, odpady komunalne, podatek od nieruchomości, gaz, środki czystości oraz materiały do bieżącej konserwacji obiektu¹²¹. Analiza dokumentów księgowych za najem pomieszczeń wykazała, że w 5 badanych umowach¹²², (tj. 41,6%) należności wynikające z umów najmu nie były regulowane terminowo. W kontrolowanych umowach na 75 płatności wystąpiło 17 opóźnień w regulowaniu należności przez kontrahentów. Termin faktycznego regulowania należności był średnio o 6-7 dni późniejszy niż termin wynikający z wystawionej faktury. Zakład egzekwował na bieżąco należności wynikające z zawartych umów najmu. Z tytułu nieterminowych płatności Zakład naliczał odsetki – wysokość odsetek oscylowała w granicach 0,38 zł – 6,41 zł i wystawiał noty odsetkowe (zbiorczo), które regulowano na bieżąco.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 374-377, 375-330]

Postanowienia objętych kontrolą umów najmu niewystarczająco zabezpieczały interes SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu. Zaznaczyć należy, że jedynie 2¹²³ z 12 umów¹²⁴, co stanowiło 16,6%, zawierały zabezpieczenie w formie wniesienia kaucji jako zabezpieczenie roszczeń z tytułu uszkodzeń najmowanych powierzchni ponad normalne zużycie oraz zabezpieczenie wszelkich zobowiązań finansowych z tytułu umowy najmu. Nie wprowadzenie w umowach najmu postanowień zabezpieczających należyte wykonanie umowy oraz terminowe uiszczanie czynszu, przykładowo w postaci kaucji, kary finansowej bądź zastawu umownego, które na zasadzie swobody umów mogły być ustanowione w celu należytej ochrony interesów Zakładu uznano za **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było nierzetelne sporządzanie umów, które skutkowało nienależytym zabezpieczeniem interesów Zakładu. Umowy pod względem formalno-prawnym uzgadniano z radcą prawnym. Umowy podpisywał dyrektor Zakładu.

[Dowód: akta kontroli - tom III str.345-439; 447-455]

Szpital prowadził analizę efektywności wykorzystywanego mienia poprzez dostępne instrumenty księgowe, tj. ujmowanie danych źródłowych na kontach zespołu 4 i zespołu 5 oraz odpowiedniej analitycznie ewidencji przychodów. Zakład uzyskiwał w ten sposób wyniki finansowe na poszczególnych ośrodkach kosztów. Każdorazowo, przed podjęciem decyzji dotyczącej zawarcia umowy oraz w przypadku zmiany obowiązującej umowy (aneksowania), dokonywano analizy pod

¹¹⁸ Wykaz umów najmu powierzchni objętych badaniem kontrolnym za 2017 r. i I kwarta 2018 r.

¹¹⁹ W tym przychód z umów najmu powyżej 50 m² - 27.052,40 zł.

¹²⁰ W tym przychód z umów najmu powyżej 50 m² - 50.272,11 zł.

¹²¹ Średniomiesięczny koszt utrzymania 1m² powierzchni użytkowej wynosił: przy ul. Olbińskiej 32 – 12,30 zł; przy ul. Grabiszyńskiej 35 39 – 7,03 zł

¹²² Umowa I

¹²³ Umowa N

¹²⁴ Dotyczy umów najmu powyżej 50 m².

kątem jej opłacalności poprzez negocjowanie stawek czynszu¹²⁵ najkorzystniejszych dla Zakładu (powyżej stałych kosztów utrzymania). Prowadzenie przedmiotowych analiz opłacalności uzasadniało podjęcie decyzji co do podpisania umowy lub aneksu - w przypadku wygenerowania zysku przekraczającego koszty utrzymania wynajmowanej powierzchni - albo odstąpienia od umowy - gdy koszty utrzymania przewyższały spodziewane zyski.

Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami¹²⁶, w okresie objętym kontrolą każdorazowo występował do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (upoważnionego dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA) z zaaprobowanym przez Radę Społeczną Szpitala wnioskiem o wyrażenie zgody na najem pomieszczeń. Po otrzymaniu stosownej zgody Zakład przekazywał Ministrowi – informację z jakim podmiotem zawarto umowę. Zgodnie z wewnętrznymi przepisami¹²⁷, w badanym okresie Szpital przekazywał właściwemu Ministrowi informacje dotyczące zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie na rzecz jednego podmiotu nieruchomości o powierzchni poniżej 50 m².¹²⁸

Zakład podejmował działania mające na celu najem wolnych (nieużytkowych) powierzchni. W okresie objętym kontrolą Zakład posiadał wolne powierzchnie, tj. przy ul. Ołbińskiej 32 – 287 m² i przy ul. Grabiszyńskiej 35-39 – 438,31 m².¹²⁹ Mając na uwadze stan techniczny¹³⁰ budynku przy ul. Grabiszyńskiej 35-39, w którym usytuowana jest Przychodnia, w 2017 r. Zakład wynajął pomieszczenia¹³¹ o powierzchni 223 m² po Poradni Pediatrycznej, która została przeniesiona do innych wolnych pomieszczeń w Przychodni. Obecnie najemca kończy prace remontowe w celu ich dostosowania do obowiązujących przepisów i dokonania stosownych odbiorów sanitarnych. Przychód netto z tytułu najmu ww. powierzchni - w badanym okresie - wyniósł 43.622,51 zł (w 2017 r. - 27.052,40 zł; w I kw. 2018 r. –16.570,11 zł).

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 365-372]

Podjęto współpracę ze Specjalistycznym Szpitalem im. Falkiewicza we Wrocławiu w zakresie wynajmu pomieszczeń na III piętrze budynku Przychodni o łącznej powierzchni 215 m².¹³² Dotychczas powierzchnie te wykorzystywano od poniedziałku do piątku w godz. 8⁰⁰-18⁰⁰ na prowadzenie poradni dzieci zdrowych i chorych oraz gabinetu zabiegowego działających w ramach POZ. Powierzchnia, którą Szpital Specjalistyczny im. Falkiewicza będzie wynajmował umożliwi mu świadczenie usług zakontraktowanych z NFZ w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w godzinach niekolidujących z pracą Przychodni MSWiA, tj. od piątku od godz. 18⁰⁰ do poniedziałku do godz. 8⁰⁰ oraz w dni świąteczne. Działalność ta nie będzie konkurencyjna w odniesieniu do działalności Zakładu, z uwagi na fakt, że Zakład nie posiada zakontraktowanych z NFZ usług w zakresie nocnej i świątecznej

¹²⁵ Ze względu na wymagający generalnego remontu stan techniczny budynku, pozyskanie potencjalnych najemców jest trudne.

¹²⁶ § 4 zarządzenia Nr 29 MSWiA z dnia 13 czerwca 2016 r. oraz § 21 Statutu SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

¹²⁷ § 8 zarządzenia Nr 29 MSWiA z dnia 13 czerwca 2016 r. i § 21 Statutu SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu.

¹²⁸ Za II półrocze 2016 r. – 14 lutego 2017 r., za I półrocze 2017 r. – 31 lipca 2017 r., za II półrocze 2017 r. – 30 stycznia 2018 r.

¹²⁹ Zgodnie z załącznikiem do Protokołu oględzin z 12 kwietnia 2018 r. – wg stanu na koniec marca 2018 r. pozostało 205,31 m².

¹³⁰ Wymagający kapitalnego remontu.

¹³¹ UniMedicus Gabinety Lekarskie Sp. z o. o. we Wrocławiu - Umowa i powierzchnia na parterze budynku, gdzie znajduje się odrębny lokal z osobnym wejściem o łącznej powierzchni 223 m².

¹³² W tym części wspólne: korytarze, klatka schodowa – 113,31 m² oraz pomieszczenia inne – 101,69 m².

opieki zdrowotnej. Obecnie Zakład jest na etapie formalizowania umowy i uzyskania wymaganych zgód^{133,134}.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 456]

W 2017 r. Zakład wynajął wolną powierzchnię¹³⁵, tj. pomieszczenia magazynowe zlokalizowane w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu przy ul. Olbińskiej 32 o łącznej powierzchni 287 m², tj. 3,3% powierzchni całkowitej budynku Szpitala (tj. 8.565,94 m²), z przeznaczeniem na prowadzenie działalności medycznej w zakresie wykonywania badań diagnostyki obrazowej, w szczególności tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego. Przychód netto z tytułu najmu ww. powierzchni rozliczany międzyokresowo w I kwartale 2018 r. wyniósł 33.702 zł (najemca zapłacił 9 lutego 2018 r. za rok z góry¹³⁶ - przychód netto wynosił – 134.813,54 zł, brutto 165.850.65 zł).

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 353-364]

Zaznaczyć należy, że dodatkowo Zakład zawarł 29 grudnia 2017 r. z ww. najemcą¹³⁷ umowę z dnia 29 grudnia 2017 r. na udzielanie na rzecz pacjentów Zakładu świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki medycznej, służących profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia – badań w zakresie tomografii komputerowych oraz rezonansów magnetycznych. Zgodnie z postanowieniami § 15 umowy zawarto od 1 kwietnia 2018 r. – na okres 5 lat. Wobec powyższego, pierwsze koszty będą za miesiąc kwiecień 2018 r., niemniej ich ewidencja nastąpi do końca miesiąca następnego, tj. 31 maja 2018 r. Obecnie w księgach rachunkowych brak jest faktur dokumentujących zakup usług wynikających z przedmiotowej umowy. Wysokość kosztów będzie uzależniona od liczby wykonanych badań wycenionych zgodnie z cennikiem stanowiących załącznik do umowy.

Sukcesywne podejmowanie działań mających na celu pozyskanie nowych najemców przyczyniło się do osiągnięcia dodatkowych przychodów niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Zakładu.

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 440-446]

Jak wskazano powyżej, w okresie objętym kontrolą Zakład posiadał wolne powierzchnie o łącznej powierzchni 725.31 m². Według stanu na 30 marca 2018 r. metraż wolnych powierzchni (wolne powierzchnie pozostały tylko w Przychodni) wynosił 205,31 m², co stanowiło ok. 6,1 % powierzchni całkowitej w Przychodni (3.358,16 m²).

[Dowód: akta kontroli - tom III str. 488-492]

4.2. Wydatkowanie środków publicznych w ramach przyznaných dotacji.

¹³³ Uchwała Nr 17/2018 Zarządu Spółki z dnia 23 kwietnia 2018 r. w sprawie wyrażenia zgody na oddanie w najem nieruchomości o łącznej powierzchni 215 m² w siedzibie Zakładu we Wrocławiu z 23 kwietnia 2018 r. pozytywnie opiniująca oddanie w najem nieruchomości o łącznej powierzchni 215 m².

¹³⁴ Wniosek do podmiotu tworzącego Nr 02/2018 z 26 kwietnia 2018 r. o wyrażenie zgody na najem powierzchni 215 m².

¹³⁵ Umowa Nr 1/2017 z dnia 29 grudnia 2017 r. o najem odrębnych powierzchni na parterze w Przychodni z osobnym wejściem o łącznej powierzchni 64 m² w budynku przy ul. Olbińskiej 32 o powierzchni 223 m².

¹³⁶ Umowa Nr 1/2017 z dnia 29 grudnia 2017 r. o najem odrębnych powierzchni na parterze w Przychodni z osobnym wejściem o łącznej powierzchni 64 m² w budynku przy ul. Olbińskiej 32 o powierzchni 223 m² na kwotę 165.820,65 zł brutto – pomniejszona (kompensata) o wadium w wysokości 5.270,40 zł brutto wpłaconego 1 grudnia 2017 r.

¹³⁷ Umowa Nr 1/2017 z dnia 29 grudnia 2017 r. o najem odrębnych powierzchni na parterze w Przychodni z osobnym wejściem o łącznej powierzchni 64 m² w budynku przy ul. Olbińskiej 32 o powierzchni 223 m² w Warszawie.

W 2017 r. SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu otrzymało w ramach dotacji z budżetu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji środki finansowe na dofinansowanie zakupów inwestycyjnych¹³⁸ w wysokości 1.165.000 zł.

[Dowód: akta kontroli - tom II, str. 187-195, płyta CD - plik DOTACJE]

Z dokonanych ustaleń wynika, że zrealizowano wszystkie zakupy inwestycyjne określone w *Harmonogramach rzeczowo-finansowych*, zarówno do umowy dotacyjnej Nr 94/DZ/WEl/2017¹³⁹ z 27 października 2017 r., jak i umowy Nr 115/DZ/WEl/2016¹⁴⁰ z 1 grudnia 2017 r. Podejmowane przez Zakład działania i poniesione wydatki na dofinansowanie planowanych zakupów inwestycyjnych były zgodne z harmonogramem i postanowieniami umów na dofinansowanie realizacji zakupów inwestycyjnych. Przyznane dotacje wykorzystano zgodnie z celem, na jaki zostały uzyskane i na warunkach określonych umowami, a także mieściły się w terminach, określonych postanowieniami umów dotacyjnych. Analiza dokumentacji przetargowej wykazała, że zawarte umowy były uzasadnione faktycznymi potrzebami jednostki.

[Dowód: akta kontroli - tom II str. 57-67, płyta CD - plik DOTACJE]

Podstawę prawną funkcjonowania systemu zamówień publicznych w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu stanowiły: ustawa *Prawo zamówień publicznych*, przepisy aktów wykonawczych do ustawy *Pzp* oraz wewnętrzne regulacje w zakresie udzielania zamówień publicznych¹⁴¹.

Dowód: akta kontroli - tom II str. 1-14, płyta CD - plik DOTACJE]

Postępowania o udzielenie zamówień publicznych na *zakup sprzętu, aparatury i wyposażenia medycznego oraz sprzętu rehabilitacyjnego*¹⁴² prowadzono zarówno w trybie przetargu nieograniczonego¹⁴³, jak i zapytania o cenę¹⁴⁴. Analiza dokumentacji przetargowej wykazała, że środki na udzielenie zamówień publicznych na zakupy inwestycyjne zaplanowano w *Planie inwestycyjnym*¹⁴⁵,

¹³⁸ Pn.: *Zakup sprzętu, aparatury i wyposażenia medycznego oraz sprzętu rehabilitacyjnego* – 1.040.000 zł (umowa Nr 94/DZ/WEl/2017 z 27 października 2017 r. aneksowana 12 grudnia 2017 r.) oraz pn.: *Zakup sprzętu, aparatury i wyposażenia medycznego oraz sprzętu rehabilitacyjnego* – 125.000 zł (umowa Nr 115/DZ/WEl/2017 z 1 grudnia 2017 r.).

¹³⁹ W ramach umowy Nr 94/DZ/WEl/2017 zakupiono: 26 łóżek szpitalnych elektrycznych (konstrukcja kolumnowa), 26 łóżek szpitalnych elektrycznych (konstrukcja pantografowa), 2 wózki do transportu pacjenta, 2 elektrokardiografy, 3 mikroskopy, 2 defibrylatory, 1 wannę do masażu wirowego stop i podudzi, 1 wannę do masażu wirowego kończyn górnych, 1 stół do masażu suchego siedmiosegmentowy, 1 aparat do sekwencyjnego masażu pneumatycznego i limfatycznego, 2 aparaty do laseroterapii z trzema niezależnymi kanałami zabiegowymi, 2 aparaty do magnetoterapii (wclnozmiennie pole magnetyczne), 1 aparat do elektroterapii (dwukanałowy z modulem podciśnienia i stolikiem pod aparaturę), 3 aparaty do elektroterapii, terapii ultradźwiękowej oraz terapii skojarzonej z modulem VACO, 5 zestawów do ćwiczeń biernych stawu kolanowego i biodrowego, 1 platforma diagnostyczno-rehabilitacyjna, 1 stół do terapii manualnej, 1 stół do masażu i rehabilitacji metoda Pivota, 1 stół do trakcji kręgosłupa.

¹⁴⁰ W ramach umowy Nr 115/DZ/WEl/2016 zakupiono: 1 stół rehabilitacyjny ośmioseksyjny, 1 urządzenie do terapii w podwieszeniu, 1 szynę CPM stawu barkowego, 1 szynę CPM stawu nadgarstkowego, 1 szynę CPM stawów palczkowych oraz 1 elektrokardiograf.

¹⁴¹ Tj. *Regulamin pracy komisji przetargowej powołanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowań o zamówienie publiczne*, wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym Nr 38/12 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu z dnia 26 lipca 2012 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu pracy komisji przetargowej powołanej do przygotowania i przeprowadzenia postępowań o zamówienie publiczne*, oraz *Regulamin udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro*, wprowadzony zarządzeniem wewnętrznym Nr 26/14 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro*.

¹⁴² Postępowania o numerach: ZZ-ZP-2375-24/17, ZZ-ZP-2375-28/17, ZZ-ZP-2375-30/17.

¹⁴³ Postępowanie nr ZZ-ZP-2375-24/17

¹⁴⁴ Tj. zaproszenia do złożenia propozycji cenowej poniżej 30.000 euro - 2 postępowania o numerach: ZZ-ZP-2375-28/17 i ZZ-ZP-2375-30/17.

¹⁴⁵ W szczególności w informacji dodatkowej pn.: *Planowane dotacje z budżetu państwa i/lub innych jednostek sektora finansów publicznych (w tym UE) na rok 2017*.

a wydatki na realizację dostaw ujęto w *Planie finansowym* oraz w korektach *Planu finansowego* Nr 5, 6 i 7.

Dowód: akta kontroli - tom II str. 57-67, płyta CD - plik DOTACJE, plik - dokumenty do analizy przedkontrolnej (ad. 5,6)

Do przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego¹⁴⁶ powołano komisję przetargową. Osoby wykonujące czynności w postępowaniu przetargowym objętym kontrolą złożyły, pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, pisemne oświadczenia o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie, określone w art. 17 ust. 1 ustawy *Pzp*. Osoba wykonująca w kontrolowanych postępowaniach czynności zastrzeżone dla kierownika zamawiającego posiadała stosowne pełnomocnictwo wydane przez dyrektora Zakładu. W opracowanych SIWZ zawarte zostały wszystkie elementy wynikające z art. 36 ustawy *Pzp*. W postępowaniach żądano od wykonawców właściwych dokumentów zgodnie z obowiązującymi przepisami¹⁴⁷. W postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego¹⁴⁸, którego przedmiotem była dostawa sprzętu aparatury i urządzeń medycznych, zamawiający określił kryteria oceny ofert dla poszczególnych pakietów¹⁴⁹ oraz stosowne wyliczenia dotyczące przyznawania oceny.

[Dowód: akta kontroli - tom II str. 68 121, płyta CD - plik DOTACJE]

Z dokonanej analizy postępowania przetargowego wynikało, że ustalenie wartości zamówienia przeprowadzono na podstawie analizy rynku w terminie wynikającym z art. 35 ust. 1 ustawy *Pzp*. Analizy rynku dokonano poprzez porównanie 19 pisemnych ofert potencjalnych wykonawców, przy czym oferty 3 wykonawców¹⁵⁰ sporządzone zostały wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia. Oznacza to, że w przypadku niektórych sprzętów zamawiający szacował wartość zamówienia z uchybieniem terminu wynikającego z art. 35 ust. 1 ustawy *Pzp*. Mając na uwadze, że szacowanie wartości zamówienia nastąpiło na podstawie ofert sporządzonych wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania i dotyczyło *de facto* 3 z 19, tj. 15,7% zgromadzonych ofert, stwierdzono **uchybiecie**, które nie powodowało następstw dla kontrolowanej działalności.

[Dowód: akta kontroli - tom II str. 239-278, płyta CD - plik DOTACJE]

Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono w Biuletynie Zamówień Publicznych 30 października 2017 r., na stronie internetowej Zakładu oraz w siedzibie zamawiającego na „Tablicy Ogłoszeń”.

W toku postępowania przetargowego potencjalni wykonawcy zwracali się z prośbą o udostępnienie dodatkowych dokumentów, a także o udzielenie odpowiedzi na pytania w zakresie treści SIWZ. Łącznie wpłynęło 12 pism. Pytania dotyczyły m.in. wątpliwości w zakresie szczegółów technicznych aparatury, urządzeń i sprzętu medycznego. Zamawiający udzielił 8 listopada 2017 r. wyjaśnień na wszystkie zapytania. Ze względu na treść udzielonych odpowiedzi, nie było konieczności zmiany treści ogłoszenia. Nie było również przesłanek do przedłużenia terminu składania ofert.

¹⁴⁶ Postępowanie Nr ZZ-ZP-2375-24/17.

¹⁴⁷ Tj. m.in. rozporządzeniem Ministra Rozwoju z 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126).

¹⁴⁸ Nr ZZ-ZP-2375-24/17.

¹⁴⁹ Dla pakietów 1, 2, 3: cena brutto - waga 60%, ocena techniczna - waga 25 %, okres gwarancji - waga 10% i czas reakcji serwisu - waga 5% oraz dla pakietów 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10: cena brutto - waga 60%, okres gwarancji - waga 30% i czas reakcji serwisu - waga 10%.

¹⁵⁰ Oferty firm: Famed Żywiec Sp. z o.o. z siedzibą w Żywcu (z 21 marca 2017 r.), PZO Mikroskopy i wyroby optyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (z 27 lipca 2017 r.) oraz Olympus Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (z 27 lipca 2017 r.).

W 2 postępowaniach, w których nie było obowiązku powołania komisji przetargowej¹⁵¹, poszczególne czynności realizowały osoby odpowiedzialne za przygotowanie i przeprowadzenie postępowania¹⁵². *Regulamin udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 30 000 euro* nie wskazywał konieczności dokumentowania przeprowadzonej analizy rynku - będącej podstawą do szacowania wartości zamówienia. Dokumentowanie analizy rynku wynika z art. 32 ustawy *Prawo zamówień publicznych* i stanowi dowód zachowania „należytej staranności”. Zamówienia wyłączone spod stosowania ustawy *Pzp* na podstawie art. 4 ust. 8 *Pzp*, nie przestają być zamówieniami publicznymi. Pomimo wprowadzenia *Regulaminu udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 30 000 euro*, w Zakładzie nie sformalizowano sposobu dokumentowania analizy rynku – które jest de facto podstawą do określenia wartości zamówienia, a tym samym podstawą do odstąpienia od stosowania przepisów ustawy *Pzp*.

Brak ujęcia w *Regulaminie udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 30 000 euro* kwestii dotyczącej dokumentowania szacowania wartości zamówienia stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było przekonanie o braku konieczności stosowania ustawy *Pzp*, co skutkowało brakiem możliwości stwierdzenia czy w sposób prawidłowy dokonano ustalenia wartości zamówień w postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego poniżej 30.000 euro. Powyższe pozostawało we właściwości działu organizacyjno-prawnego, zastępcy dyrektora ds. administracyjno-logistycznych oraz dyrektora Zakładu.

[Dowód: akta kontroli – tom I, str. 135-137, tom II, str. 7-14, 196-204, 216-238, 279-288, płyta CD - plik DOTACJE, plik – dokumenty do analizy przedkontrolnej (ad 2 Reg.Org. 2016-2017 -- str. 88-89 i 109-110, ad. 2 Reg. Org. 2018 –str. 20 i 48-49)]

Ponadto, w *Protokole z wyboru ofert z 7 grudnia 2017 r.* (postępowanie Nr ZZ-ZP-2375-30/17) prowadzący postępowanie zawnioskował do kierownika jednostki o zwiększenie kwoty środków finansowych (o 2.741 zł) na realizację zamówienia publicznego w stosunku do kwoty, jaką zamawiający faktycznie zamierzał wydatkować¹⁵³. Dyrektor Zakładu zatwierdził ww. protokół postępowania, niemniej brakowało w nim potwierdzenia przez głównego księgowego możliwości zwiększenia środków przeznaczonych na realizację zakupu inwestycyjnego. Akceptacja głównego księgowego była istotna z powodu trudnej sytuacji finansowej Zakładu. O ile zasadne było dokonanie przedmiotowych zakupów, to brak potwierdzenia przez głównego księgowego możliwości zwiększenia kwoty środków przeznaczonych na realizację zakupu inwestycyjnego stanowi **uchybiecie**. Stwierdzone uchybiecie nie powodowało następstw dla kontrolowanej działalności. Główny księgowy Zakładu oświadczył, że zwiększona kwota środków finansowych została pokryta ze środków własnych Zakładu.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 216-238, płyta CD - plik DOTACJE]

Umowy objęte badaniem zawarte z wykonawcami odpowiednio zabezpieczały należyte ich wykonanie. Zapisy umów w sposób szczegółowy określały warunki realizacji i odbioru przedmiotu zamówienia, wymagania gwarancyjne i serwisowe, kary umowne i warunki realizacji płatności, a także

¹⁵¹ Postępowania Nr ZZ-ZP-2375-28/17 i Nr ZZ-ZP-2375-30/17.

¹⁵² Pracownicy sekcji zamówień publicznych oraz pracownik ds. sprzętu medycznego.

¹⁵³ W sytuacji, gdy cena najkorzystniejszej oferty jest wyższa od kwoty jaką zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, zamawiający ma możliwość dokonania przeniesień wydatków między rozdziałami i paragrafami klasyfikacji wydatków, niemniej, wyłącznie w granicach i na zasadach określonych w przepisach ustawy *o finansach publicznych* – o ile zamawiający uzna to za uzasadnione i celowe. W tym przypadku nastąpiła taka właśnie sytuacja – wykorzystanie przyznanej dotacji, zamiast jej zwrot do MSWiA.

zabezpieczały pokrycie ewentualnych roszczeń z tytułu rękojmi za stwierdzone wady i usterki w okresie gwarancji. Jednocześnie, zawarte umowy chroniły Zakład przed ewentualnym przenoszeniem przez wykonawców wierzitelności wynikających z zawartych umów na osoby trzecie, co we właściwy sposób zabezpieczało interes kontrolowanej jednostki. Przedmiot badanych umów został wykonany w terminie, a płatności dokonano zgodnie z postanowieniami i umowy dotacyjnej.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 308-319, płyta CD - plik DOTACJE]

Umowy z wykonawcami w ramach postępowania przetargowego zostały podpisane terminowo. W przypadkach 6 pakietów¹⁵⁴, gdzie wpłynęła tylko 1 oferta, do podpisania umów zastosowano art. 94 ust. 2 pkt 1 a ustawy *Pzp*, który umożliwia wcześniejsze podpisanie umów. Ze względu na konieczność terminowego wydatkowania przyznanych dotacji (do końca grudnia 2017 r.) umowy z wykonawcami w ramach postępowań realizowanych na podstawie przepisów wewnętrznych zostały podpisane następnego dnia po ich zakończeniu¹⁵⁵. Pierwszą dotację MSWiA otrzymał 27 października 2017 r., natomiast drugą - 1 grudnia 2017 r. z terminem wydatkowania do 31 grudnia 2017 r. Podpisanie umów następnego dnia po rozstrzygnięciu postępowania było niezgodne z § 3 ust. 10 *Regulaminu udzielania zamówień publicznych poniżej kwoty 30 000 euro*, który zakładał podpisanie umów po upływie 5 dni. Powyższe stanowi uchybienie, które nie spowodowało następstw w zakresie realizowanych umów.

Protokoły odbioru potwierdzają dostarczenie zamówionego sprzętu, który został zainstalowany i uruchomiony, dokonano instruktażu i szkolenia użytkowników w zakresie zasad eksploatacji dostarczonych urządzeń.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 289-306, 320-339, płyta CD - plik DOTACJE]

Zakupionym środkom trwałym nadano numery OT, niemniej brakowało numerów seryjnych sprzętu, urządzeń czy aparatury medycznej. Numery seryjne aparatury, urządzeń i sprzętu medycznego czy rehabilitacyjnego, obok nadawanych przez Zakład numerów inwentarzowych, stanowią podstawę do przeprowadzania inwentaryzacji składników majątkowych organizacji czy oddawania sprzętu do naprawy lub ewentualnej wymiany w ramach gwarancji. Zakład nie posiada systemu do przeprowadzania inwentaryzacji w formie elektronicznej, natomiast - jak wynika ze złożonych oświadczeń - *obecnie stosowane przez szpital znakowanie numerami inwentarzowymi jest nietrwałe z powodu stosowanych środków myjących, chemicznych i dezynfekujących*. Niewpisywanie numerów seryjnych na dokumentach OT stanowi uchybienie. Z uzyskanych wyjaśnień od pracownika ds. administracyjnych wynika, że Zakład planuje do końca III kwartału 2018 r. zakupić system do przeprowadzania inwentaryzacji i spisu majątku. Niemniej dla prowadzenia prawidłowej gospodarki posiadany mieniem istotne jest uzupełnienie dokumentacji składników majątkowych o numery seryjne urządzeń, aparatury oraz sprzętu medycznego. W przypadku konieczności ich naprawy numery seryjne będą podstawą do rozliczeń z serwisem lub producentem.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 307, płyta CD - plik DOTACJE]

¹⁵⁴ Podpisano 5 umów zamiast 6, gdyż jedna z umów dotyczyła 2 pakietów natomiast pozostałe tylko pojedynczych pakietów.

¹⁵⁵ W ramach postępowania Nr ZZ-ZP-2375-28/17 umowę podpisano 5 grudnia 2017 r.; w ramach postępowania Nr ZZ-ZP-2375-30/17 umowę podpisano 7 grudnia 2017 r.

Dowody księgowe¹⁵⁶ sporządzono zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości¹⁵⁷ oraz art. 106 e ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług¹⁵⁸. Dowody księgowe nie były korygowane. Dokumenty zawierały adnotacje o ich sprawdzeniu pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym przez osoby upoważnione. Rozliczenie nastąpiło po zatwierdzeniu dokumentu księgowego przez osoby uprawnione. Wydatki związane z realizacją zadania zostały dokonane terminowo. Na dokumentach księgowych zamieszczono informację dotyczącą rozliczenia płatności w ramach zadania oraz wzmiankę z jakich środków dokonano tej płatności. Jednocześnie, dokumenty księgowe posiadały udokumentowane potwierdzenia zapłaty w formie przelewów.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 308-319, płyta CD – plik DOTACJE]

Zakupy inwestycyjne w ramach dotacji Nr 94/DZ/WEl/2017 i Nr 115/DZ/WEl/2017 zostały przez Zakład terminowo rozliczone pod względem rzeczowym i finansowym, tzn. wydatki wskazane w rozliczeniu dotacji były zgodne z wydatkami wynikającymi z dokumentacji księgowej. Rozliczenie zostało sporządzone poprawnie i podpisane przez osoby upoważnione. Powyższe dotacje inwestycyjne zostały terminowo rozliczone. W trakcie oględzin stwierdzono, że zakupiony sprzęt jest na bieżąco wykorzystywany przez Zakład na Oddziałach: Chirurgicznym, Internistycznym z Pododdziałem Endokrynologicznym, Ortopedyczno-Urazowym oraz w Dziale Usprawniania Leczniczego, Izbie Przyjęć, a także w Pracowni Diagnostyczno-Laboratoryjnej¹⁵⁹.

Z analizy zgromadzonej dokumentacji wynika, że dotacje na zakupy inwestycyjne zostały rozliczone¹⁶⁰ i zatwierdzone w imieniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji przez upoważnionego Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA.

[Dowód: akta kontroli – tom II, str. 57-67, 205-215, 289-306, płyta CD – plik DOTACJE]

Ocena cząstkowa:

Działalność kontrolowanej jednostki w zakresie najmu powierzchni oraz realizacji zakupów inwestycyjnych w ramach przyznanych dotacji z budżetu MSWiA ocenia się **pozytywnie pomimo stwierdzonych nieprawidłowości**.

4.3. Planowanie i realizowanie inwestycji budowlanej pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu.*

Informacje ogólne.

Przebudowę budynku szpitalnego we Wrocławiu obejmującego swoim zakresem przebudowę bloku operacyjnego rozpoczęto w 2013 r. Ze względu na brak środków finansowych, które Szpital mógł przeznaczyć na realizację inwestycji, zadanie zostało podzielone na trzy etapy (etap I w 2013 r., etap II w 2014 r., etap III w 2015 r.). W latach 2013-2014 zrealizowano etap I i II zadania inwestycyjnego.

¹⁵⁶ Kontroli dokonano w oparciu o oryginalne dokumenty.

¹⁵⁷ T.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1047, z późn. zm. oraz t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1047, z późn. zm.

¹⁵⁸ T.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 710, z późn. zm. oraz t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1221, z późn. zm.

¹⁵⁹ Protokoły oględzin z dnia 12.04.2018 r. dotyczące zakupionego sprzętu w ramach dotacji 94/DZ/WEl/2017 z 27 października 2017 r. oraz 115/DZ/WEl/2017 z 1 grudnia 2017 r.

¹⁶⁰ 14 lutego 2018 r.

W 2015 r. realizowano III etap inwestycji, który nie został ukończony. W 2017 r. wznowiono realizację etapu III zadania. W związku ze stwierdzeniem, w trakcie realizacji w 2017 r. występowania w budynku stropów o konstrukcji drewnianej oraz na belkach stalowych, które nie spełniają wymaganej przepisami prawa odporności ogniowej, konieczne stało się dostosowanie inwestycji (budynku) do obowiązujących norm i standardów, tj. budowa instalacji p.poż. wraz z hydrofornią.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – Dokumenty z Zakładu]

Należy zaznaczyć, że w SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu w 2016 r. wszczęto postępowanie prokuratorskie dotyczące przekroczenia uprawnień przez kierownictwo Zakładu podczas realizacji projektu budowlanego i remontu bloku operacyjnego. W związku z powyższym dokumentacja dotycząca realizacji etapu I i II inwestycji została przekazana do Prokuratury Rejonowej Wrocław - Śródmieście. Z uwagi na powyższe, kontrolą objęto etap III inwestycji¹⁶¹.

[Dowód: akta kontroli – tom I str. 120-124, tom IV str. 646-656]

4.3.1. Planowanie inwestycji budowlanej pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu.*

Na etapie planowania inwestycji, tj. we wrześniu 2011 r. opracowano *Program inwestycji* dla zadania pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu* o wartości szacunkowej 1.000.000 zł. Realizacja powyższego zadania wynikała z potrzeby dostosowania pomieszczeń i urządzeń Szpitala do wymagań określonych w przepisach prawa zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁶². W zaktualizowanym *Programie inwestycji*¹⁶³ szacunkowa wartość zadania wyniosła 5.595,046 zł. Należy zauważyć, że ww. programy zawierały ogólne informacje w zakresie planowanej do realizacji inwestycji. Ustalono, że Zakład nie posiada wiedzy co było powodem dokonania aktualizacji ww. programu, a także na podstawie jakich danych przygotowano programy inwestycji oraz czy na etapie planowania zadania podjęto działania dotyczące ekspertyzy/inwentaryzacji budowlanej itp.

Z wyjaśnień¹⁶⁴ wykonawcy pierwotnego projektu budowlanego i wykonawczego przebudowy I piętra dla potrzeb bloku operacyjnego¹⁶⁵ wynika, że w 2013 r. projektant konstrukcji po dokonaniu

¹⁶¹ Na który składały się następujące zadania budowlane:

1. Zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych w związku z realizacją zadania pn. *Przebudowa bloku operacyjnego szpitala SP ZOZ MSW - etap III* - w którym została zawarta umowa ... Na wykonywanie usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w zakresie realizacji ww. zadania – zawarta została umowa ...
2. *Wymiana rozdzielnic głównej niskiego napięcia w budynku nr 2 SP ZOZ MSW we Wrocławiu wraz ze sporządzeniem dokumentacji projektowej i wykonaniem robót budowlanych* - w którym została zawarta umowa ... wykonywanie usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w zakresie realizacji ww. zadania – zawarta została umowa ...
3. Dokończenie zadania pn.: *Przebudowa bloku operacyjnego szpitala SP ZOZ MSWiA - etap III wraz z przebudową części pomieszczeń na potrzeby myjni i sterylizatorni* - w którym została zawarta umowa Nr 1 ... wykonywanie usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w zakresie realizacji ww. zadania – zawarta została umowa ...
4. *Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nn zasilania nadstawy ... i rezerwowego dla SP ZOZ MSW we Wrocławiu przy ul. Olbrńskiej 32* - w którym została zawarta umowa ... Na wykonywanie usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w zakresie realizacji ww. zadania – zawarta została umowa ...
5. *Modernizacja central tlenu i sprężonego powietrza* - w którym została zawarta umowa ... Na wykonywanie usługi sprawowania nadzoru inwestorskiego w zakresie realizacji ww. zadania – zawarta została umowa ...

¹⁶² Dz. U. z 2012 r., poz. 739.

¹⁶³ W listopadzie 2011 r.

¹⁶⁴ Pismo z 31 października 2017 r.

¹⁶⁵ Roboty budowlane realizowano na podstawie projektu budowlanego przygotowanego przez mł.

(wykonane na podstawie umowy ... r. zawartej) - po przeprowadzeniu postępowania o udzielenie ...

ogłędzin budynku zwrócił inwestorowi uwagę na konieczność wykonania ekspertyzy w zakresie stanu konstrukcji całego budynku. Inwestor po uzyskaniu informacji w powyższym zakresie stwierdził, że *nie ma na to pieniędzy, więc temat przyjmuje do wiadomości*. Podobnie uznano, że tematy ochrony przeciwpożarowej budynku (hydranty, ciśnienie wody w hydrantach, wydajność hydrantów, zasilanie podstawowe i rezerwowe w energię elektryczną, sterylizacja materiałów i narzędzi) *są znane dyrekcji i zostaną rozwiązane w najbliższej przyszłości*. Z treści ww. pisma wynika również, że wykonana wcześniej przez inwestora inwentaryzacja budowlana zawierała wiele błędów i niezgodności ze stanem rzeczywistym, co wskazuje na fakt, że *była nieaktualna*. W związku z powyższym projektant wykonał inwentaryzację dla potrzeb projektowych. Projektant wyjaśnił, że wykonanie odrębnego opracowania w tym zakresie nie należało do jego obowiązków. Należy jednak zauważyć, że zgodnie z postanowieniami zamówienia o prac projektanta należało m.in. wykonanie inwentaryzacji dla potrzeb projektowych. Z *protokołu przekazania dokumentacji projektowej przebudowy bloku operacyjnego z 16 września 2013 r.* wynika, że wykonawca przekazał Zakładowi niekompletną dokumentację, tj. projekt budowlany, kosztorys inwestorski, przedmiar robót oraz specyfikację techniczną wykonania i odbioru robót. Niezrealizowanie w pełni przedmiotu umowy może wskazywać na nierzetelnie sprawowany nadzór nad realizacją umowy.

Dodatkowo należy zwrócić uwagę na fakt, że Szpital zawarł 15 lipca 2013 r. umowę Nr [redacted] na wykonanie projektu budowlanego i wykonawczego przebudowy I piętra dla potrzeb bloku operacyjnego z firmą Projektowanie Obiektów Medycznych Biuro Inżynierskie [redacted], która nie złożyła oferty w postępowaniu. Wykonawca umowy nie został zaproszony do złożenia oferty. Z zamówienia [redacted] wynika, że wartość zamówienia zgodnie z ofertą z 1 czerwca 2013 r. wynosiła 52.600 zł netto. Należy zauważyć, że ww. oferta nie została złożona przez ww. firmę. Ofertę, po zaproszeniu do składania ofert złożył arch. [redacted] który faktycznie wykonał projekt budowlany.

Dokumentację w powyższej sprawie przekazano do prokuratury.

Należy również zauważyć, że w 2017 r. odkryto drewniane elementy stropu, które nie odpowiadały ognioodporności założonej w pierwotnym projekcie budowlanym i projekcie zamiennym. Poprawę wad pierwszego projektu oraz drugiego projektu zamiennego bloku operacyjnego rozpoczęto w 2017 r.¹⁶⁷

W listopadzie 2016 r. sporządzono kolejny *Program inwestycji* dla zadania pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu* o wartości szacunkowej 2.547.900 zł brutto (trzykrotnie zaktualizowany – wartość inwestycji na 2018 r. wynosi 15.272.508,21 zł). Sporządzenie w 2016 r. programu oraz jego kolejnych aktualizacji wynikało z potrzeby uwzględnienia koniecznych do wykonania robót niezbędnych do zakończenia inwestycji, które ujawniły się na etapie realizacji III etapu inwestycji, tj. w szczególności budowa rozdzielnic głównej niskiego napięcia oraz przebudowa pomieszczeń na potrzeby centralnej sterylizatorni, a także wykonanie systemu sygnalizacji pożarowej. Zadanie

publicznego poniżej 14 000 euro na *Wykonanie projektu budowlanego i wykonawczego przebudowy I piętra* – ze prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą [redacted]

¹⁶⁶ Na kwotę 64.575 zł brutto.

¹⁶⁷ Szczegółowe informacje dotyczące prac wykonanych w 2017 r. w zakresie budowy instalacji przeciwpożarowej przedstawiono w pkt 1.1. niniejszego dokumentu.

inwestycyjne rozpoczęte w 2013 r. obejmowało wyłącznie budowę bloku operacyjnego polegającą na przebudowie pierwszej kondygnacji tzw. budynku białego i jej całkowite przeznaczenie na blok operacyjny (trzy sale operacyjne wraz z ich niezbędnym zapleczem, tj. pomieszczeniami przygotowania lekarzy i pacjentów, salą pooperacyjną, strefą socjalną dla personelu, magazynem podręcznym, itp.). Natomiast strategiczna inwestycja dla Szpitala nie posiadała zabezpieczenia w niezbędną infrastrukturę techniczną na poziomie umożliwiającym uruchomienie nowego bloku operacyjnego¹⁶⁸. W 2018 r. Szpital planuje wykonać ostatnie elementy składowe inwestycji.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD - PLANOWANIE INWESTYCJI]

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa¹⁶⁹ programy inwestycji uzgodniono z dysponentem środków¹⁷⁰. Programy inwestycji zawierały elementy określone w § 6 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia oraz analizę celowości inwestycji. W związku z niedokończeniem inwestycji nie dokonano oceny w zakresie prawidłowości planowanej wysokości środków finansowych przeznaczonych na wykonanie zadania.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD - PLANOWANIE INWESTYCJI – PROGRAM INWESTYCJI]

Z dokonanych ustaleń wynika, że na etapie planowania **nie wykonano inwentaryzacji budowlanej budynku/ekspertyzy budowlanej** w zakresie stanu konstrukcji całego budynku. Należy zauważyć, że aktualna inwentaryzacja przydatna jest m.in. do planowania prac remontowych, nadbudowy czy rozbudowy. Natomiast ekspertyza budowlana obejmuje ocenę stanu obiektu po zdarzeniu oraz przyczyny i metody usunięcia. Do sytuacji, w których wymagana jest ekspertyza techniczna budynku zalicza się np. powstanie zarysowań, pęknięć i innych uszkodzeń konstrukcyjnych, co miało miejsce w przypadku SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu. Na etapie planowania w budynku widoczne były pęknięcia w nadprożach okiennych oraz na elewacji budynku, co wskazywało na konieczność wnikliwego zbadania stanu technicznego budynku przed wykonaniem projektu budowlanego.

Wykonanie ww. prac w początkowej fazie planowania, pozwoliłoby na uniknięcie problemów, które miały miejsce na etapie realizacji przedsięwzięcia. Na etapie zaawansowanych prac budowlanych stwierdzono występowanie w budynku stropów o konstrukcji drewnianej oraz na belkach stalowych, które nie spełniają wymaganej przepisami prawa odporności ogniowej. Drewniane elementy stropu nie odpowiadały ognioodporności założonej w pierwotnym projekcie budowlanym i w projekcie zamiennym. W związku z powyższym, w 2017 r. rozpoczęto działania w zakresie dokonania poprawek wad pierwszego projektu oraz drugiego projektu zamiennego bloku operacyjnego¹⁷¹. Bez uzyskania

¹⁶⁸ Zakład nie posiadał dostosowanej do potrzeb rozbudowanego bloku sterylizatorni; zaplecza energetycznego zabezpieczającego zwiększone potrzeby bloku operacyjnego; Rozdzielnicę Głównej niskiego napięcia (RGnn), która mogłaby dostarczyć energię do rozdzielnic obsługujących blok operacyjny; zabezpieczenia rezerwowania energii w postaci agregatu prądotwórczego; zmodernizowanej instalacji gazów medycznych; zabezpieczenia ciepła technologicznego do obsługi central wentylacyjnych.

¹⁶⁹ Dz. U. Nr 238, poz. 1579.

¹⁷⁰ tj.: z Departamentem Zdrowia MSWiA.

¹⁷¹ Opracowanie ekspertyzy technicznej dot. stanu ochrony przeciwpożarowej w trybie § 2 ust. 2 i 3a rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie¹⁷² autorstwa rzeczoznawcy budowlanego i rzeczoznawcy do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych -- celem uzyskania odstępstw od obowiązujących przepisów; uzgodnienie dokumentacji projektowej zamiennej przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych, po wydaniu Postanowień przez Dolnośląskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej we Wrocławiu sankcjonujących udzielenie odstępstw wraz ze wskazaniem rozwiązań zamiennych; opracowanie scenariusza rozwoju zdarzeń w czasie pożaru; wykonanie projektu Systemu Sygnalizacji Pożarowej (SSP) poszczególnych kondygnacji z uzgodnieniem przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń przeciwpożarowych wszystkich projektów

stosownych odstępstw w zakresie wykonania instalacji systemu sygnalizacji pożarowej w budynku, inwestycja nie zostanie dopuszczona do użytkowania.

Niepodjęcie decyzji o zleceniu wykonania niezbędnych badań, które mogły dać pełny obraz w zakresie koniecznych do wykonania prac w ramach inwestycji stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było zaniechanie oraz brak należytego nadzoru na etapie planowania zadania. Skutkiem powyższego była konieczność podejmowania – w późniejszym okresie – dodatkowych czynności niezbędnych do prawidłowej realizacji inwestycji. Należy zaznaczyć, że brak zlecenia opracowania inwentaryzacji/ekspertyzy budowlanej na etapie planowania, przyczynił się do braku świadomości o istniejącym problemie występowania w budynku elementów, które nie spełniają wymaganej przepisami prawa odporności ogniowej, a w konsekwencji do przedłużenia terminów realizacji zadania oraz zwiększenia kosztów inwestycji. Odpowiedzialność za powyższą nieprawidłowość ponosi ówczesny zastępca dyrektora ds. ekonomicznych – główny księgowy Zakładu, która podpisała *Program inwestycji*.

W okresie objętym kontrolą inwestycja została uwzględniona w planach inwestycyjnych, planach zamówień publicznych oraz w *Rejestrze postępowań o zamówienia publiczne*.

[Dowód: akta kontroli – tom II str. 21-24; tom IV str. 133-134, 144-287]

Ocena cząstkowa:

Działania Zakładu w zakresie planowania w 2013 r. zadania pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu* ocenia się **negatywnie**. W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2018 r. podejmowano właściwe działania w zakresie planowania inwestycji budowlanej.

4.3.2. Przygotowanie i przeprowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych w ramach inwestycji budowlanej pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu – Etap I, II i III*.

Podstawę prawną funkcjonowania systemu zamówień publicznych w zakresie realizowanych w SP ZOZ we Wrocławiu robót budowlanych stanowiły: ustawa *Prawo zamówień publicznych*, akty wykonawcze do ustawy, Regulamin pracy komisji przetargowej powoływanej do przygotowania i przeprowadzania postępowań o zamówienia publiczne, stanowiący załącznik do zarządzenia wewnętrznego Nr 38/12 Dyrektora Samodzielnego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu z dnia 26 lipca 2012 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu pracy komisji przetargowej powoływanej do przygotowania i przeprowadzania postępowań o zamówienia publiczne*, Regulamin udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki MSW we Wrocławiu, stanowiący załącznik do zarządzenia wewnętrznego Nr 26/14 Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW we Wrocławiu z dnia 26 sierpnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu udzielania zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro*.

realizowanych w ramach procesu inwestycyjnego zawierających urządzenia/ systemy/ instalacje przeciwpożarową; uzyskanie postanowień KWPSP.

niezgodnie z wymogami przepisu art. 43 ust. 1 *Pzp*, tj. zamiast 14 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia o zamówieniu w Biuletynie Zamówień Publicznych przewidzianego dla robót budowlanych wskazano 7 dni. Niemniej jednak w SIWZ wskazano prawidłowy termin. Powyższe uznano za uchybienie formalne, niepowodujące następstw w kontrolowanym postępowaniu.

Oszacowanie wartości zamówienia na roboty budowlane we wszystkich kontrolowanych postępowaniach odbywało się w oparciu o postanowienia art. 33 ustawy *Pzp*, tj. kosztorysy inwestorskie oraz programy funkcjonalno-użytkowe. W oparciu o daty sporządzenia kosztorysów inwestorskich oraz programów funkcjonalno-użytkowych ustalono, że we wszystkich przypadkach powyższe czynności dokonano nie wcześniej niż na 6 miesięcy przed terminem wszczęcia postępowań. Programy funkcjonalno-użytkowe zostały sporządzone zgodnie z przepisami rozdziału 4 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-użytkowego¹⁷⁹.

Do przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego na mocy zarządzenia wewnętrznego, Dyrektor Zakładu powołał komisje przetargowe¹⁸⁰, zgodnie z wymogami określonymi w art. 21 ust. 2 *Pzp*. W trzech postępowaniach¹⁸¹, na podstawie art. 21 ust. 4 *Pzp*, Dyrektor powołał również biegłych. Osoby wykonujące czynności w badanych postępowaniach o udzielenie zamówienia publicznego złożyły, pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, w formie pisemnej, oświadczenia o braku okoliczności, o których mowa w art. 17 ust. 1 *Pzp*. Pracownicy wykonujący w postępowaniach czynności zastrzeżone dla zamawiającego posiadali stosowne pełnomocnictwa wydane przez Dyrektora Zakładu.

We wszystkich badanych postępowaniach specyfikacja istotnych warunków zamówienia została sporządzona stosownie do wymogów określonych w art. 36 ust. 1 *Pzp* i zawierała wszystkie elementy wymagane ustawą. SIWZ udostępniono na stronie internetowej Zakładu. Treść ogłoszeń o zamówieniu była zgodna z art. 41 ustawy *Pzp*, a ogłoszenia o: zamówieniu, sprostowaniu, zmianach oraz udzieleniu zamówienia były publikowane w Biuletynie Zamówień Publicznych oraz na stronie internetowej Zakładu, zgodnie z przepisami ustawy *Pzp*. Z przekazanych dokumentów nie wynika przez kogo SIWZ w kontrolowanych postępowaniach zostały przygotowane. W trzech z pięciu badanych przetargów SIWZ zostały podpisane przez członków komisji przetargowych. Z § 3 ust. 6 pkt 1b *Regulaminu pracy komisji przetargowej powoływanej do przygotowania i przeprowadzania postępowań o zamówienia publiczne* wynika jedynie obowiązek komisji przetargowej w zakresie wnioskowania do kierownika zamawiającego o zatwierdzanie projektu Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Natomiast nie wskazano, że do zadań komisji należy również opracowanie SIWZ. W każdym z badanych przypadków, SIWZ został zatwierdzony przez Dyrektora Zakładu.

¹⁷⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1129 t.j.

¹⁸⁰ W zarządzeniu nr 58/2017 Dyrektora Zakładu w sprawie wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na: Budowę stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nn zasilania podstawowego i rezerwowego dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu przy ul. Olbińskiej 32, w § 1 powołano się na inne postępowania, tj. na dostawę wyrobów medycznych.

¹⁸¹ Dokonczenie zadania Przebudowa bloku operacyjnego szpitala SP ZOZ MSW – etap III wraz z przebudową części pomieszczeń na potrzeby myjni i sterylizatorni. Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nn zasilania podstawowego i rezerwowego dla SP ZOZ MSW we Wrocławiu przy ul. Olbińskiej 32. Modernizacja central tlenu i sprężonego powietrza.

W postępowaniu pn. *Budowa stacji transformatorowej i linii kablowych SN i nn zasilania podstawowego i rezerwowego dla SP ZOZ MSW we Wrocławiu przy ul. Ołbińskiej 32*, osiem razy zmieniano ogłoszenie o zamówieniu z uwagi na zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia (przede wszystkim z powodu omyłek pisarskich), uzupełnienia treści ogłoszenia oraz zmiany opisu przedmiotu zamówienia. Duża ilość wprowadzanych uzupełnień i poprawek, jak również konieczność udzielania licznych wyjaśnień na pytania kierowane przez wykonawców, spowodowały, że sześć razy wydłużano termin składania ofert. Nierzetelne opracowanie dokumentów na etapie przygotowania postępowania spowodowało przesunięcie terminu składania ofert w stosunku do pierwotnego o 88 dni.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW – TRAFOSTACJA]

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego zaprojektowania i wykonania robót budowlanych w związku z realizacją zadania pn. *Przebudowa bloku operacyjnego szpitala SP ZOZ MSW – etap III w pkt 2 SIWZ Opis przedmiotu zamówienia i termin jego realizacji* – w części II pkt 2) wskazano, że **w ramach realizacji robót budowlanych wybrany Wykonawca usunie ewentualne wady powstałe w wyniku przeprowadzenia prac Etapu II oraz Etapu I, które to wady nie były możliwe do stwierdzenia po zakończeniu etapów**. W części II zawarto również następującą uwagę: **Wykonawca III etapu udzieli gwarancji i rękojmi na całość inwestycji, tj. na roboty objęte III, II, I etapem**. Należy podkreślić, że w odpowiedzi na ogłoszenie o powyższym zamówieniu wpłynęła jedna oferta – złożona przez wykonawcę, który realizował roboty budowlane w ramach etapu I i II.

Zawarcie w SIWZ powyższych postanowień stanowi **nieprawidłowość**. Stwierdzona nieprawidłowość mogła stworzyć przewagę konkurencyjną dla wykonawcy, który realizował już postępowanie w powyższym zakresie w etapie I i II inwestycji. Mało prawdopodobne wydaje się, by potencjalni wykonawcy wzięli odpowiedzialność za wady powstałe w poprzednich etapach i spowodowane przez innych wykonawców, a już zwłaszcza, aby udzielili rękojmi i gwarancji za prace, których nie wykonali. Ustanowienie powyższego wymogu skutkuje naruszeniem określonej w art. 7 ust. 1 *Pzp* zasady uczciwej konkurencji i równego traktowania wykonawców, gdyż rękojmię i gwarancję za zrealizowane etapy I i II mógł dać jedynie ich wykonawca. **Powyższe może również stanowić naruszenie dyscypliny finansów publicznych określone w art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych**. SIWZ zatwierdził . . . ówczesny dyrektor Zakładu. Za organizowanie i prowadzenie spraw związanych z zamówieniami publicznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – odpowiadał . . . ówczesny kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Zakładu, który parafował przedmiotowy SIWZ. Natomiast nadzór nad prawidłową realizacją zadań w Dziale Administracyjno-Gospodarczym sprawowała . . . ówczesny zastępca dyrektora ds. ekonomicznych – główny księgowy Zakładu.

W ww. postępowaniu określając warunki dotyczące posiadania wiedzy i doświadczenia (w pkt 3.2.1 SIWZ) wskazano, że wykonawca musi się wykazać wykonaną należycie co najmniej jedną robotą budowlaną, w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert, obejmującą projektowanie i budowę lub rozbudowę/przebudowę budynku użyteczności publicznej o powierzchni

całkowitej nie mniejszej niż 1.200 m² bądź co najmniej jednym zamówieniem w okresie 3 lat polegającym na wykonaniu projektu budowlanego i wykonawczego zatwierdzonego ostateczną decyzją o pozwolenie na budowę dla budowy/rozbudowy/przebudowy budynku użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 1.200 m² i dodatkowo należytem wykonaniem w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert co najmniej jednym zamówieniem polegającym na budowie/rozbudowie/dobudowie budynku użyteczności publicznej o powierzchni całkowitej nie mniejszej niż 1.200 m². Należy przyjąć, że specjalistyczny charakter zamówienia wymuszał konieczność określenia wymagań odnośnie wiedzy i doświadczenia w powyższym przedmiocie na wysokim poziomie.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW – PRZEBUDOWA III ETAP]

Przyjęcie w SIWZ, że wykonawca mógł się wykazać zaledwie jedną należyte wykonaną robotą budowlaną lub zamówieniem stanowi **nieprawidłowość**. Powyższe nie **dawało gwarancji posiadania przez wykonawcę wymaganego doświadczenia i nie zabezpieczało w należyty sposób interesów Zakładu**. SIWZ zatwierdził _____ - ówczesny dyrektor Zakładu. Za organizowanie i prowadzenie spraw związanych z zamówieniami publicznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – odpowiadał _____ - ówczesny kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Zakładu, który parafował przedmiotowy SIWZ. Natomiast nadzór nad prawidłową realizacją zadań w Dziale Administracyjno-Gospodarczym sprawowała _____ ówczesny zastępca dyrektora ds. ekonomicznych – główny księgowy Zakładu.

Brak materiałów, z których wynikałoby w jaki sposób przebiegały prace nad sporządzanym SIWZ, nie pozwoliło na identyfikację osób dokonujących czynności w omawianych pracach, jak też identyfikację dokumentów i zapisów w celu np. możliwości odtworzenia procesu decyzyjnego, co zostało uznane za **uchybiecie**.

W kontrolowanych postępowaniach zamawiający określił następujące kryteria oceny ofert: waga 90% - cena brutto i waga 10% - skrócenie terminu wykonania robót budowlanych¹⁸² (postępowanie Nr ZZ-G-2375-52/15), waga 90% - cena brutto i waga 10% - okres gwarancji (postępowanie Nr ZZ-G-2375-78/15), waga 60% - cena brutto i waga 40% - termin gwarancji na roboty budowlane (postępowanie Nr ZZ-ZP-2375-2/17), waga 60% - cena brutto, waga 10% - termin wykonania, waga 20% - długość okresu gwarancji, waga 10% - doświadczenie kierownika budowy przewidzianego do realizacji zamówienia (postępowanie Nr ZZ-G-2375-14/2017) oraz waga 60% - cena brutto, waga 30% - długość okresu gwarancji, waga 10% - czas reakcji serwisu gwarancyjnego (postępowanie Nr ZZ-G-2375-21/2017).

¹⁸² Kryterium dotyczące skrócenia terminu wykonania robót budowlanych zostało wprowadzone z uwagi na termin rozliczenia przyznanej z MŚWiA dotacji na dofinansowanie zadania – upływający 15 grudnia 2015 r.

Brak w jednostce kontrolowanej protokołu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było nierzetelne wykonywanie obowiązków służbowych w zakresie przechowywania oraz nadzoru nad dokumentacją przetargową. Zaginięcie dokumentu stanowiło naruszenie wymogów określonych w art. 97 ust. 1 *Pzp*. Kierownik jednostki kontrolowanej nie tylko nie zapewnił w tym przypadku ochrony przed zniszczeniem dokumentu oraz nie zabezpieczył go przed dostępem osób nieuprawnionych. Za organizowanie i prowadzenie spraw związanych z zamówieniami publicznymi zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – odpowiadał *[redacted]* - ówczesny kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego Zakładu. Nadzór nad prawidłową realizacją zadań w Dziale Administracyjno-Gospodarczym sprawowała *[redacted]* - ówczesny zastępca dyrektora ds. ekonomicznych – główny księgowy Zakładu.

W protokole jednego z postępowań¹⁸⁷ nie została odnotowana zmiana treści ogłoszenia o zamówieniu, co stanowi **uchybiecie**.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW]

4.3.3. Prawidłowość realizacji podpisanych umów związanych z wykonaniem zadania inwestycyjnego.

W ramach kontrolowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych kontrolą objęto 5 umów zawartych przez Zakład w związku z realizacją zadania inwestycyjnego pn.: *Przebudowa budynku szpitalnego we Wrocławiu*. Kontrola wykazała, że 2 umowy zrealizowano (Nr *[redacted]* ; listopada 2015 r., N *[redacted]* z 6 listopada 2017 r.) oraz 2 umowy były w trakcie realizacji z 10 marca 2017 r., I *[redacted]* z 30 listopada 2017 r.). Odnosnie umowy Nr *[redacted]* sierpnia 2015 r. wykonawca robót wniósł 29 kwietnia 2016 r. pozew o zarządzenie od SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu na jego rzecz kwoty w wysokości 599.464 zł¹⁸⁸ wraz z ustawowymi odsetkami. Do czasu zakończenia czynności kontrolnych sprawa nie została zakończona.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW – ROZDZIELNIA GŁÓWNA NISKIEGO NAPIĘCIA]

W przypadku dokonywania zmian w treści umów związanych ze zmianą terminu wykonania przedmiotu umowy oraz zasad i wysokości wynagrodzenia sporządzano aneksy do umowy podstawowej. Aneksy do umowy sporządzano również w przypadku podpisania protokołów konieczności na wykonanie robót dodatkowych niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy. Wprowadzone na mocy aneksów zmiany były zgodne z wymogami określonymi w art. 144 ust. 1-1e ustawy *Prawo zamówień publicznych*.

Wykonawcy przed podpisaniem umów wnieśli zabezpieczenie należytego ich wykonania w wysokości wskazanej w treści umów w formie pieniężnej lub *gwarancji należytego wykonania umowy i właściwego usunięcia wad i usterek*¹⁸⁹, z wyjątkiem Przedsiębiorstwa Robót Budowlanych ZACHARA¹⁹⁰. Brak wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy było niezgodne

¹⁸⁷ Wymiana rozdzielnic głównej niskiego napięcia w budynku nr 2 SP ZOZ MSW we Wrocławiu wraz ze sporządzeniem dokumentacji projektowej i wykonaniem robót budowlanych.

¹⁸⁸ Wykonawcy umowy wypłacono 2.396.136 zł.

¹⁸⁹ W przypadku zmiany terminu realizacji umowy wykonawca przedstawił aneksy do gwarancji należytego wykonania umowy.

¹⁹⁰ Dotyczy umowy Nr *[redacted]* 18 sierpnia 2015 r.

z postanowieniami zawartymi w SIWZ. Zgodnie z SIWZ Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy powinien wnieść zabezpieczenie należytego jej wykonania w wysokości 5 % ceny całkowitej podanej w formularzu oferty. Należy zauważyć, że powyższe postanowienie nie zostało wpisane do treści umowy zawartej z wykonawcą. Niemniej jednak z § 13 ust. 3 umowy wynika, że zapisy SIWZ dotyczących postępowania o udzielenie zamówienia były dla stron wiążące. Okoliczność niewniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy przed jej podpisaniem uniemożliwia zawarcie umowy z przyczyny leżącej po stronie wykonawcy, czyli wypełnia przesłankę zawartą w art. 46 ust. 5 pkt 3 ustawy *Pzp*¹⁹¹. Wniesienie zabezpieczenia niezbędne jest do pokrycia prawidłowego wykonania umowy przez wykonawcę. Celem wniesienia poręczenia jest zabezpieczenie inwestora w procesie inwestycji na wypadek wystąpienia określonego w umowie zdarzenia.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW]

Podpisanie przez Zakład umowy z Przedsiębiorstwem Robót Budowlanych ZACHARA bez wniesienia przez wykonawcę zabezpieczenia należytego wykonania umowy stanowi **nieprawidłowość**. Przyczyną stwierdzonej nieprawidłowości było nienależyte wykonywanie obowiązków służbowych w zakresie sprawowania nadzoru nad realizacją umowy. Brak podjęcia działań w powyższym zakresie było m.in. przyczyną wypowiedzenia umowy o pracę¹⁹² i zastępcy dyrektora ds. ekonomicznych – głównego księgowego. Stwierdzona nieprawidłowość skutkowałą niezabezpieczeniem interesów Zakładu, a tym samym brakiem możliwości dochodzenia praw w zakresie pokrycia roszczeń z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Z dokonanych ustaleń wynika, że SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu akceptował wzory umów o podwykonawstwo oraz aneksy do tych umów. Następnie wykonawca przedstawiał - potwierdzone za zgodność z oryginałem - umowy zawarte z podwykonawcami robót budowlanych związanych z kontrolowaną inwestycją. W treści umów prawidłowo zabezpieczono interes Zakładu w zakresie rozliczenia podwykonawców lub dalszych podwykonawców. W przypadku jednej z umów wykonawca przedstawił Zakładowi oświadczenie o dokonaniu rozliczenia na rzecz podwykonawców oraz oświadczenia podwykonawców dotyczące zapłaty wynagrodzenia przez wykonawcę za zrealizowane roboty budowlane.

[Dowód: akta kontroli - płyta CD - PODWYKONAWCY]

Roboty budowlane w ramach III etapu kontrolowanej inwestycji wykonano i odebrano na podstawie projektu budowlanego posiadającego ważne pozwolenie na budowę. Roboty budowlane zrealizowano w terminach wynikających z umów oraz harmonogramów rzeczowo-finansowych¹⁹³. Odbiory prac/robót budowlanych zostały udokumentowane w stosownych protokołach przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje. Po dokonaniu odbiorów terminowo dokonano płatności wobec wykonawców.

[Dowód: akta kontroli – płyta CD – INWESTYCJA WROCLAW]

¹⁹¹ Wyrok Zespołu Arbitrów przy UZP z dnia 15 marca 2006 r. UZP/ZO/0-726/06, Legalis nr 82591

¹⁹² Wypowiedzenie umowy o pracę z 3 czerwca 2016 r. i

z podpisane przez p.o. dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu –

flek. med. Giego.

¹⁹³ Dotyczy dwóch umów.

inwestycyjnego zaplanowano 6.072.250 zł (w tym dotacja celowa podmiotu tworzącego – 6.028,74 zł; środki własne – 43,51 zł)¹⁹⁷. Z powyższego wynika, że wartość inwestycji wzrosła do 16.419.694,66 zł.

Z wyjaśnień uzyskanych od dyrektora jednostki kontrolowanej wynika, że po dokonanej w 2018 r. analizie ustalono, że ostateczna kwota pierwszego wyposażenia bloku operacyjnego będzie wynosić 5.256.536,37 zł, co stanowi wzrost wartości inwestycji o 860.536,37 zł. W związku z powyższym, w 2018 r. na dokończenie zadania inwestycyjnego oszacowano kwotę 6.932.781,79 zł. Biorąc pod uwagę całą wartość inwestycji, zostanie ona zamknięta kwotą 17.280.226,45 zł.

Dyrektor wyjaśnił, że Szpital na realizację zadania musi zaangażować środki własne w wysokości współczynnika, o którym mowa w art. 114 ustawy o działalności leczniczej. Zakładając, że planowany koszt inwestycji w 2018 r. wyniesie 6.932.781,79 a współczynnik 0,993167, minimalna wysokość zaangażowania środków własnych Szpitala wyniesie 47.142,92 zł. W 2018 r. Szpital zaangażował na realizację zadania środki własne w wysokości 76.101,89 zł (realizacja zawartych umów, brak możliwości wnioskowania o środki dotacyjne z uwagi na brak umowy na dofinansowanie, umowa dotacyjna została podpisana 8 maja 2018 r. - po terminie wymagalności zobowiązań wynikających z faktur). Z uwagi na opisane powyżej okoliczności, zostaną naniesione stosowne zmiany w *Planie inwestycyjnym* (zwiększenie o 2.007.718,24 zł całkowitej, planowanej wartości zadania) oraz dokonana zostanie kolejna aktualizacja *Programu inwestycyjnego*. W korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na 2018 r. zostaną ujęte następujące wartości: całkowita wartość 17.280.226,45 zł, poniesione nakłady w latach poprzednich 10.347.444,66 zł, środki własne 76.101,89 zł, dotacja podmiotu tworzącego 4.000.000 zł.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 102-128, 411-418]

Do ewidencji kosztów i rozliczania kosztów zadania inwestycyjnego ponoszonych w toku jego realizowania służyło konto 080-02 pn.: *Blok operacyjny*. Na podstawie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, że na koncie ujęto wszystkie wydatki związane z kontrolowanym zadaniem dokonane w latach 2013-2017¹⁹⁸.

[Dowód: akta kontroli - tom IV str. 657-665]

Ocena częstkowa:

Działalność Zakładu w zakresie realizacji podpisanych umów związanych z wykonaniem kontrolowanego zadania inwestycyjnego ocenia się **pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości**. Należy zauważyć, że stwierdzona nieprawidłowość powstała w 2015 r., tj. przed okresem objętym kontrolą.

4.3.4. Sprawowanie nadzoru nad realizacją inwestycji budowlanej.

Nadzór nad realizacją III etapu zadania realizowano poprzez zapewnienie nadzoru autorskiego i inwestorskiego. Nadzór autorski podczas wykonywania robót budowlanych w ramach zadania pn.:

¹⁹⁷ Zgodnie z aktualizacją Nr 3 *Programu inwestycyjnego* zatwierdzonego 24 maja 2018 r. przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji – z up. zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA.

¹⁹⁸ Koszty związane z zadaniem obejmowały: prace budowlane i instalacyjne, pierwsze wyposażenie bloku operacyjnego, pierwsze wyposażenie centralnej sterylizatorni, agregat prądowłóczy, modernizację źródeł gazów medycznych, budowę stacji transformatorowej.

Przebudowa bloku operacyjnego Szpitala SP ZOZ MSW – etap III sprawowali projektanci w oparciu o sporządzoną dokumentację projektową¹⁹⁹ oraz projekt budowlany zamienny²⁰⁰.

Wykonywanie nadzoru inwestorskiego w ramach kontrolowanego zadania – etap III realizowała w 2015 r. firma F...²⁰¹. W ramach umowy powołano zespół inspektorów dla branży sanitarnej i elektrycznej oraz koordynatora nadzoru inwestorskiego w specjalności konstrukcyjno-budowlanej. Osoby te posiadały odpowiednie kwalifikacje do sprawowania samodzielnych funkcji w budownictwie. W umowie określono obowiązki zespołu inspektorów nadzoru inwestorskiego w zakresie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, pełnienia nadzoru inwestorskiego oraz dokonywania przeglądu gwarancyjnego. Z uwagi na fakt niezrealizowania umowy przez wykonawcę robót budowlanych nie dokonano końcowego odbioru robót²⁰² oraz nie rozliczono wykonania przedmiotu umowy²⁰³.

Nadzór inwestorski w branży budowlanej w ramach realizowanego w 2015 r. etapu III wykonywał pracownik Zakładu²⁰⁴ posiadający odpowiednie kwalifikacje do kierowania, nadzorowania i kontrolowania budowy i robót²⁰⁵. Zgodnie z zakresem obowiązków i czynności służbowych do obowiązków pracownika należało w szczególności prowadzenie spraw związanych z inwestycjami budowlanymi na terenie szpitala oraz nadzór nad prowadzeniem prac budowlanych²⁰⁶.

Z uzyskanych wyjaśnień od dyrektora Zakładu wynika, że nadzór sprawowany przez firmę... (III etap inwestycji – II półrocze 2015 r.) w branży elektrycznej i sanitarnej oraz pracownika Zakładu w branży budowlanej sprawowano w stopniu niewystarczającym. Roboty budowlane wykonane w III etapie inwestycji, za które Zakład zapłacił zostały wykonane na podstawie projektu budowlanego posiadającego ważne pozwolenie na budowę. Niemniej jednak część robót zrealizowano w sposób wadliwy. Sporną kwestią jest więc jakość odebranych prac. Pracownik Zakładu sprawujący nadzór inwestorski w branży budowlanej wyjaśnił przed Sądem Okręgowym we Wrocławiu, że część robót było odbieranych z usterkami, które nie miały wpływu na użytkowanie bloku operacyjnego. Powyższe nie znajduje jednak odzwierciedlenia w dokumentacji (w protokołach odbioru

¹⁹⁹ Na podstawie umowy N... 5 lipca 2013 r. zawartej z Biurem Inżynierskim... wykonanie projektu budowlano-wykonawczego przebudowa bloku operacyjnego/3 sale operacyjne/we Wrocławiu przy ul. Olbińskiej 32 – powierzchnia ok. 700 m² na kwotę 64.575 zł brutto

²⁰⁰ Na podstawie umowy... maja 2016 r. zawartej z... wykonano projekt budowlany zamienny kondygnacji obejmującej blok operacyjny szpitala MSWIA przy ul. Olbińskiej 32 we Wrocławiu wraz z niezbędnymi pomieszczeniami kondygnacji poniżej na kwotę 70.460,55 zł brutto. Odbioru przedmiot umowy dokonano 27 lipca 2016 r. na podstawie protokołu przekazania dokumentacji.

²⁰¹ Umowa Nr... 7 września 2015 r.

²⁰² Komisja odbiorowa powołana została 18 stycznia 2016 r. zarządzeniem Nr 8/2016 Dyrektora SP ZOZ MSW we Wrocławiu. Z protokołu technicznego – końcowego odbioru robót z 20 stycznia 2016 r. wynika, że przedstawiciele wykonawcy odmówili podpisania niniejszego protokołu.

²⁰³ Dokonano płatności za część I przedmiotu umowy polegającej na dokonaniu uzgodnień, weryfikacji i odbiorze projektu budowlanego, wykonawczego i części kosztorysowej – w wysokości 30% wynagrodzenia ryczałtowego określonego w umowie, tj. 3.480 zł brutto (stwierdzono brak protokołu odbioru).

²⁰⁴ Zatrudniony na stanowisku starszego inspektora nadzoru inwestorskiego robót budowlanych w Dziale Administracyjno-Gospodarczym w Zakładzie od 26 czerwca 2015 r. do 20 stycznia 2017 r.

²⁰⁵ Decyzja o stwierdzeniu przygotowania zawodowego do pełnienia samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie.

²⁰⁶ Poprzez m.in.: współpracę z instytucjami zajmującymi się projektowaniem obiektów budowlanych, reprezentowanie pracodawcy na budowie przez sprawowanie kontroli zgodności jej realizacji z dokumentacją techniczną, warunkami pozwolenia na budowę, obowiązującym prawem, normami, zasadami wiedzy technicznej i sztuki budowlanej, kontrolowanie jakości wykonywanych robót, uczestniczenie w odbiorach elementów robót i odbiorach gwarancyjnych, potwierdzanie faktycznego wykonania robót budowlanych, kontrolowanie rozliczeń nadzorowanych robót budowlanych, a także współdziałanie w organizowaniu narad dotyczących przebiegu realizacji inwestycji budowlanych w Szpitalu i związanej z tym dokumentacji.

robót budowlanych) znajdujących się w Zakładzie. Aktualnie w Zakładzie trwają czynności wyjaśniające oraz zbierane są materiały w celu skierowania do Sądu pozwu o odszkodowanie względem osób realizujących roboty budowlane, usługi i dostawy związane z inwestycją. Należy zauważyć, że nierzetelne sprawowanie nadzoru w 2015 r. nad III etapem zadania mogło skutkować poniesieniem straty finansowej przez Szpital.

Nadzór nad dokończeniem zadania pn.: *Przebudowa bloku operacyjnego Szpitala SP ZOZ MSW – etap III wraz z przebudową części pomieszczeń na potrzeby myjni i sterylizatorni w 2017 r.* realizowała firma EXPERTNADZORY²⁰⁷. Firma sprawowała również nadzór nad wykonywaniem robót dodatkowych realizowanych w ramach przedmiotowej inwestycji²⁰⁸. W ramach umów wykonawca powołał zespół inspektorów, w skład którego wchodziły osoby posiadające stosowne uprawnienia dla branży budowlanej, sanitarnej i elektrycznej. W umowach określono obowiązki zespołu inspektorów nadzoru inwestorskiego w zakresie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, pełnienia nadzoru inwestorskiego oraz dokonywania przeglądu gwarancyjnego. Wykonywanie nadzoru inwestorskiego w zakresie pozostałych prac realizowanych w ramach kontrolowanej inwestycji zapewniono poprzez zawarcie umów dotyczących nadzorowania robót budowlanych²⁰⁹. Z wyjaśnień dyrektora Zakładu wynika, że – do czasu trwania kontroli – nie stwierdzono wad w realizacji umów zawartych w 2017 r. w zakresie pełnienia nadzoru nad kontrolowaną inwestycją.

Kierownictwo Zakładu dysponowało wiedzą na temat stanu realizacji zadania inwestycyjnego. Z dokonanych ustaleń wynika, że w Zakładzie monitorowano przebieg prac/robót budowlanych podczas realizowania III etapu zadania, zarówno w 2015 r., jak i w 2017 r., poprzez organizowanie spotkań/narad, w których uczestniczyli przedstawiciele Szpitala, wykonawcy oraz inspektorzy nadzoru budowlanego²¹⁰. Inspektorzy realizowali swoje obowiązki m.in. poprzez wizyty na budowie oraz udział w czynnościach odbiorowych, inwentaryzacji. Firma [redacted] 2017 r. sporządzała również tygodniowe raporty z postępu budowy zawierające zdjęcia z inwestycji.

[Dowód: akta kontroli - tom I str. 154-156; tom IV str. 72-101; płyta CD – NADZOR INWESTORSKI]

Ocena częstkowa:

Działania Zakładu podjęte w zakresie zapewnienia prawidłowego nadzoru nad realizacją III etapu inwestycji budowlanej ocenia się **pozytywnie**. Niemniej, wiele okoliczności wskazuje na fakt, że nadzór nad kontrolowaną inwestycją w 2015 r. był sprawowany w sposób nieskuteczny i niewystarczający, co mogło skutkować poniesieniem straty dla Szpitala. Nadzór w 2017 r. nad zadaniem – do czasu zakończenia kontroli – realizowano **rzetelnie**. Ze względu na niezakończenie robót budowlanych nie można stwierdzić czy nadzór w zakresie kontrolowanej inwestycji był sprawowany w sposób wystarczający.

²⁰⁷ Umowa Nr [redacted] marca 2017 r. aneksowana 9 marca 2017 r.

²⁰⁸ Umowa Nr [redacted] czerwca 2017 r. (Protokół odbioru końcowego robót dodatkowych z 11 sierpnia 2017 r. i 21 sierpnia 2017 r.); umowa nr [redacted] października 2017 r. (Protokół odbioru końcowego robót dodatkowych z 31 października 2017 r.).

²⁰⁹ Umowy zawarte z firmą [redacted] (umowa I [redacted] opada 2017 r. w zakresie powołania Zespołu Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego w związku z wykonywaniem [redacted] prac wynikających z umowy N [redacted] 17 z 6 listopada 2017 r.; umowa Nr [redacted] z 30 listopada 2017 r. w zakresie powołania Zespołu Inspektorów Nadzoru Inwestorskiego w związku z wykonywaniem prac wynikających z umowy Nr [redacted] z 30 listopada 2017 r.) oraz umowa Nr 78/2016 o świadczenie usług z 3 października 2016 r. w zakresie pełnienia funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego przez [redacted] dotyczy umowy I [redacted] (opada 2015 r.).

²¹⁰ W toku kontroli przedstawiono dokumenty potwierdzające fakt organizowania spotkań/narad na terenie budowy.

Zalecenia i wnioski:

W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości/uchybień oraz usprawnienia funkcjonowania kontrolowanej jednostki wnoszę o:

1. opracowanie i wdrożenie regulacji wewnętrznych dotyczących tworzenia, sposobu monitorowania i kontroli realizacji *Planu finansowego* oraz wdrożenie mechanizmów, które w skuteczny sposób zapewnią w tym zakresie adekwatną, skuteczną i efektywną kontrolę zarządczą, w szczególności odnośnie przestrzegania przepisów ustawy o *finansach publicznych* oraz nie naruszania przepisów ustawy o *odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych*;
2. ze względu na trudną sytuację finansową Zakładu, opracowywanie w kolejnych latach *Planów naprawczych*, w tym prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, z uwzględnieniem jedynie realnych, mających merytoryczne uzasadnienie przesłanek;
3. kontynuowanie ograniczania kosztów finansowych wynikających z odsetek od zobowiązań wobec kontrahentów;
4. dostosowanie treści obowiązującej w Zakładzie *polityki rachunkowości* do ustawy o *rachunkowości* oraz ujednolicenie przepisów *Regulaminu organizacyjnego* i Statutu jednostki;
5. należyte zabezpieczenie interesów Zakładu poprzez uwzględnianie w umowach najmu postanowień w zakresie kar finansowych, zastawu umownego, bądź kaucji – w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umów;
6. wprowadzenie mechanizmów gwarantujących - na etapie planowania - dokonywanie oraz rzetelne dokumentowanie analiz pod kątem niezbędnych do przeprowadzenia, w ramach inwestycji, zadań/prac/badań - w celu osiągnięcia planowanych efektów;
7. wprowadzenie mechanizmów, które zapewnią dokumentowanie procesu tworzenia opisów przedmiotów zamówień oraz specyfikacji istotnych warunków zamówień, z uwzględnieniem podstaw wprowadzanych wymogów, nanoszenia zmian, a także danych umożliwiających identyfikację autorów poszczególnych zapisów;
8. wprowadzenie mechanizmów nadzorczych gwarantujących realizowanie procesu przygotowania i przeprowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych w ramach inwestycji budowlanych/zakupów inwestycyjnych zgodnie z wymogami ustawy *Pzp* oraz regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi w Zakładzie, w szczególności w zakresie zachowania zasad uczciwej konkurencji, równego traktowania wykonawców oraz właściwego dokumentowania szacowania wartości zamówień publicznych;
9. opracowanie i wdrożenie szczegółowych regulacji wewnętrznych określających kryteria i zasady awansowania pracowników na kolejne stanowiska służbowe oraz zasady dotyczące zatrudniania pracowników, które m.in. gwarantować będą dokumentowanie procesu naboru/zatrudniania pracowników;
10. każdorazowe wskazywanie stosownych uzasadnień we wnioskach w sprawie podwyższenia wynagrodzenia;

11. przeprowadzanie konkursów na stanowiska ordynatorów i pielęgniarki oddziałowe w terminach wynikających z przepisów prawa;
12. wdrożenie w Szpitalu skutecznych narzędzi nadzoru w zakresie przeciwdziałania nepotyzmowi, np. opracowanie i wdrożenie procedury określającej zasady przeciwdziałania nepotyzmowi, a w szczególności występowaniu podległości służbowej między spokrewnionymi pracownikami.

MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH
I ADMINISTRACJI
KRAJOWEJ
POLICJI
Wojciechowski

Wykonano w 2 egz.:

Egz. Nr 1 – SP ZOZ MSWiA We Wrocławiu

Egz. Nr 2 - aa

Sporządził/wykonał: Zespół kontrolerów MSWiA