



KON-4101-001-00/2014
Nr ewid. 33/2015/P/14/038/KON

Informacja o wynikach kontroli

**WYKORZYSTANIE
DOTACJI MINISTRA OBRONY NARODOWEJ
PRZEZ WYBRANE PODMIOTY SŁUŻBY ZDROWIA**

DEPARTAMENT
OBRONY NARODOWEJ

MISJA

Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej

WIZJA

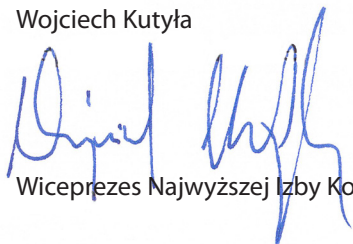
Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa

Dyrektor
Departamentu Obrony Narodowej:
Marek Zająkała



Akceptuję:

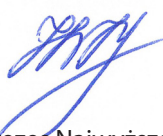
Wojciech Kutyla



Wiceprezes Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Krzysztof Kwiatkowski



Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Warszawa, dnia 31.03.2015r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
T/F +48 22 444 50 00

www.nik.gov.pl

1. ZAŁOŻENIA KONTROLI	5
2. PODSUMOWANIE WYNIKÓW KONTROLI.....	7
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	7
2.2. Synteza wyników kontroli.....	8
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	10
3. WAŻNIEJSZE WYNIKI KONTROLI	12
3.1. Udzielanie dotacji celowych na realizację zadań inwestycyjnych	12
3.2. Realizacja umów dotacji.....	17
3.3. Przygotowanie i wykonanie zamówień publicznych.....	29
3.4. Rozliczenie rzeczowo-finansowe dotacji oraz sprawozdawczość.....	30
3.5. Nadzór i kontrole nad wykorzystaniem środków dotacji.....	32
4. INFORMACJE DODATKOWE	34
4.1. Przygotowanie kontroli	34
4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	34
5. ZAŁĄCZNIKI.....	39

Wykaz stosowanych skrótów i pojęć

beneficjent	podmiot leczniczy ubiegający się o zlecenie realizacji zadania
decyzja Nr 7/MON	decyzja Nr 7/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych ¹
Minister (Dotujący)	Minister Obrony Narodowej
MON	Ministerstwo Obrony Narodowej
NFZ	Narodowy Fundusz Zdrowia
Podmiot tworzący	to podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki budżetowej ²
pzp	ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych ³
udfp	ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych ⁴
udl	ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ⁵
ufp	ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ⁶
uib	ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych ⁷
uor	ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości ⁸
uósz	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ⁹
SPZOZ	samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej
Szef Inspektoratu	Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia
10. WSzK w Bydgoszczy	10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy
7. SzMW w Gdańsku	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku
5. WSzK w Krakowie	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie
1. WSzK w Lublinie	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie
108. SzW w Ełku	108. Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Ełku
4. WSzK we Wrocławiu	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
WIM	Wojskowy Instytut Medyczny – Centralny Szpital Kliniczny Ministerstwa Obrony Narodowej w Warszawie
WIML	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie

¹ Dz. Urz. MON Nr 1, poz. 6 ze zm., uchylona z dniem 31.03.2014 r. Obecnie obowiązuje decyzja Nr 103/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczowych (Dz. Urz. MON z 2014 r., poz. 105).

² Art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).

³ Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.

⁴ Dz. U. z 2013 r., poz. 168.

⁵ Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

⁶ Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.

⁷ Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.

⁸ Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.

⁹ Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

1 ZAŁOŻENIA KONTROLI

Temat i nr kontroli

„Wykorzystanie dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia”. P14/038.

Uzasadnienie podjęcia kontroli

Do otrzymania dofinansowania w formie dotacji celowej uprawnionych było w latach 2012–2014 (I półrocze) ogółem 50 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dla których Minister Obrony Narodowej¹⁰ jest podmiotem tworzącym i nadzorującym¹¹. W okresie objętym kontrolą, tj. 2012–2014 (I półrocze), 34 podmioty lecznicze (66,6% uprawnionych podmiotów) otrzymały środki dotacji w kwocie 414.703,0 tys. zł, z tego 254.893,0 tys. zł (61,5%) na realizację inwestycji budowlanych i 159.810,0 tys. zł (38,5%) na zakup aparatury i sprzętu medycznego. W ramach niniejszej kontroli badaniom poddano udzielenie i wykorzystanie dotacji w wysokości 237.890,7 tys. zł, co stanowiło 80,7% kwoty dotacji przyznanej skontrolowanym ośmiu beneficjentom (294.629,1 tys. zł) oraz 57,3% wszystkich środków dotacji.

Kontrola została podjęta z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli w ramach priorytetu „Zapewnienie powszechnej i niezawodnej opieki medycznej”. Wyboru zakresu przedmiotowego badania dokonano ze względu na dbałość o racjonalne i oszczędne gospodarowanie środkami publicznymi przez podmioty lecznicze, dla których organem tworzącym lub nadzorującym jest Minister Obrony Narodowej oraz konieczność weryfikacji uzyskanych efektów w aspekcie efektywnego oddziaływania na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych. Problematyka ta dotychczas nie była objęta kontrolą NIK.

Cel kontroli

Celem głównym kontroli była ocena prawidłowości planowania, udzielania i efektywności wykorzystania dotacji celowej Ministra Obrony Narodowej na dofinansowanie zadań dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz realizacji inwestycji budowlanych przez podmioty lecznicze, w latach 2012–2014 (I półrocze).

Cele cząstkowe kontroli obejmowały ocenę:

- procesu udzielania dotacji oraz jej rozliczania;
- wywiązywania się beneficjentów z umów dotacji, w tym z uzyskanych efektów zrealizowanych przedsięwzięć oraz ich wpływu na wykonanie świadczeń medycznych;
- przygotowania i prowadzenia postępowań o udzielenie zamówień publicznych na zakupy aparatury i sprzętu medycznego oraz na realizację inwestycji budowlanych w tym rzetelności ustalania ich wartości szacunkowej;
- wykonywania obowiązków Ministra Obrony Narodowej w zakresie sprawowania nadzoru i kontroli nad prawidłowością wykorzystania środków dotacji.

W zakres kontroli zostało również włączone badanie skarg, które w latach 2010–2012 wpłynęły do Najwyższej Izby Kontroli, na działalność dwóch podmiotów leczniczych, tj. 1. WSzK w Lublinie i 5. WSzK w Krakowie korzystających z dotacji celowych.

¹⁰ W imieniu Ministra Obrony Narodowej Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia wykonuje czynności podmiotu tworzącego w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej resortu obrony narodowej oraz jednostki bezpośredniego nadzoru w stosunku do instytutów badawczych wojskowej służby zdrowia.

¹¹ Art. 115 ust. 4 pkt 2 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Organizacja kontroli

Kontrolą objęto dziewięć jednostek, z tego: Ministerstwo Obrony Narodowej oraz osiem podmiotów leczniczych¹² (sześć samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zwanych w dalszej treści „SPZOZ” i dwa instytuty badawcze, zwane w dalszej treści „IB”) rozmieszczone w siedmiu województwach: dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim¹³.

Doboru podmiotów leczniczych do kontroli dokonano uwzględniając najwyższe wartości dofinansowania realizacji zadań publicznych w latach 2012–2014 w formie dotacji celowych oraz wyznaczania konkretnych podmiotów leczniczych do sprawowania funkcji wiodącej w danym Obwodzie Profilaktyczno-Lecznicy (OP-L)¹⁴ w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa państwa lub konfliktu zbrojnego.

Kontrolę w Ministerstwie Obrony Narodowej i podmiotach leczniczych przeprowadzono od maja do września 2014 r. na podstawie art. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli¹⁵ z uwzględnieniem kryteriów legalności, gospodarności, celowości i rzetelności stosownie do art. 5 ust. 1 ustawy o NIK.

¹² Dla których Minister Obrony Narodowej jest podmiotem tworzącym i nadzorującym.

¹³ Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole stanowi załącznik nr 3 do Informacji.

¹⁴ Wydzielony obszar kraju, który swoim zasięgiem obejmuje jedno lub większą liczbę województw, na którym rozmieszczone są m.in. zakłady opieki zdrowotnej wojskowej służby zdrowia.

¹⁵ Dz. U. z 2012 r., poz. 82 ze zm.

2.1 Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Minister Obrony Narodowej w latach 2012–2014 (I półrocze), zgodnie z posiadanymi kompetencjami, udzielał dotacji celowych podmiotom leczniczym uprawnionym do jej uzyskania na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz na realizację inwestycji budowlanych w kwotach określonych w umowach dotacji. Dotacje udzielane były na zadania przewidziane w ustawie o działalności leczniczej. Środki dotacji za wykonane zadania były przekazywane terminowo i zgodnie z umowami dotacji, a dokumentacja rozliczeniowa rzetelnie weryfikowana. Wydatki sfinansowane z udziałem dotacji umożliwiły przyspieszenie realizacji wielu zadań inwestycyjnych, w tym rozbudowę obiektów szpitali oraz poprawiły stan wyposażenia w urządzenia medyczne, co pozytywnie wpłynęło na jakość świadczonych usług medycznych.

Minister Obrony Narodowej w zakresie gospodarowania środkami przeznaczonymi na dotacje celowe nie ustalił programów działania określających priorytety oraz konkretne zadania, dla których powinny być ustalone kryteria wyboru i zasady finansowania zadań z udziałem dotacji budżetowej państwa. Postępowanie takie powoduje ryzyko dofinansowania zadań, które nie są priorytetowe z punktu widzenia przede wszystkim dobra pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych, jak również racjonalizacji wykorzystania środków publicznych. Dotacje udzielane były według doraźnie zgłaszanych potrzeb beneficjentów, a w przypadku przeszacowania bądź niedoszacowania kwoty dotacji dokonywane były liczne aneksy do umów dotacji. Doraźna, nieuporządkowana gospodarka środkami dotacji polegająca na wprowadzaniu zmian do umów dotacji jest niezgodna z zasadami gospodarowania środkami publicznymi określonymi w art. 44 ustawy o finansach publicznych¹⁶. Sprawowany nadzór nad wykorzystaniem środków dotacji praktycznie odbywał się poprzez pozyskiwanie bieżących informacji o realizacji zadania, a kontrole były przeprowadzane sporadycznie. W zasadzie nie monitorowano stopnia wykorzystania urządzeń medycznych w celu oceny osiągniętych celów zadania i efektywności poniesionych nakładów finansowych.

Podmioty lecznicze (SPZOZ i IB) prawidłowo wykonywały umowy dotowanych zadań w zakresie rzeczowym i finansowym oraz terminowo wywiązywały się z obowiązków sprawozdawczych i dokonywały zwrotów dotacji pobranych w nadmiernej wysokości. Wnioski o dofinansowanie środkami dotacji zadań dotyczących inwestycji budowlanych składane były na podstawie programów inwestycyjnych, które zawierały wymagane przepisami informacje. Zakupione urządzenia medyczne na ogół efektywnie wykorzystywano w działalności bieżącej, a zrealizowane w ramach inwestycji budowlanych budynki i pomieszczenia były użytkowane zgodnie z ich przeznaczeniem. Nie były one przedmiotem najmu, dzierżawy, użyczenia lub sprzedaży bez zgody dotującego. Z należytą starannością utrzymywano właściwy stan techniczny urządzeń medycznych podczas ich eksploatacji. Prowadzono wyodrębnioną ewidencję księgową środków otrzymanych z dotacji oraz dokonanych wydatków.

W skontrolowanej działalności stwierdzono jednak liczne nieprawidłowości spowodowane, w ocenie NIK, przede wszystkim wadami systemu udzielania dotacji w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz brakiem aktywności kontrolnej nad wykorzystaniem środków dotacji w ramach sprawowanego nadzoru.

¹⁶ Przepis ten stanowi m.in., że wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób oszczędny i celowy oraz w sposób umożliwiający terminową realizację zadań.

Nieprawidłowości w działalności Ministra Obrony Narodowej polegały m.in. na:

- nieustaleniu priorytetowych zadań, w oparciu o które należałoby opracować program działania zawierający procedury i kryteria przyznawania dotacji;
- udzielaniu dotacji na podstawie błędnie wypełnionych pod względem formalnym i merytorycznym przez niektórych beneficjentów wniosków o dotacje uzasadniających zakup aparatury i sprzętu oraz na nieprzygotowane do realizacji inwestycje budowlane;
- zawarciu dwóch umów dotacji na inwestycje budowlane w kwotach przekraczających rzeczywiste potrzeby beneficjenta zgłoszone w pismach o korektę wniosków o dotacje odpowiednio o 2.374,1 tys. zł i 2.400,0 tys. zł;
- niezyskiwaniu informacji o stopniu wykorzystania zakupionej aparatury i sprzętu medycznego niezbędnych m.in. do oceny efektywności poniesionych przez MON nakładów finansowych;
- zatwierdzeniu czterech rozliczeń rzeczowo-finansowych dotacji na kwotę 15.881,6 tys. zł, (tj. 7,9% ogółu wartości zbadanych) z opóźnieniem wynoszącym ponad cztery miesiące w stosunku do terminu określonego w art. 152 ust. 2 ufp, tj. 30 dni od dnia jego przedstawienia;
- przeprowadzaniu jedynie sporadycznych kontroli prawidłowości wykorzystania środków dotacji, co uniemożliwiało identyfikowanie u beneficjentów nieprawidłowości na stosunkowo wczesnym etapie oraz podejmowanie działań mających na celu ich usunięcie;
- nierozdzieleniu czynności przygotowawczych od czynności kontrolnych i nadzorczych w zakresach obowiązków pracowników, m.in. rozpatrywania wniosków o dotacje, sporządzania projektów umów dotacji, nadzoru i kontroli, co skutkowało osłabieniem skuteczności kontroli zarządczej w procesie udzielania dotacji.

Nieprawidłowości w działalności podmiotów leczniczych polegały w szczególności na:

- sporządzaniu wniosków o udzielenie dotacji niezgodnie z obowiązującym wzorem;
- wnioskowaniu o udzielenie dotacji na realizację zadań bez odpowiedniej weryfikacji możliwości jej wykorzystania, co skutkowało częstymi zmianami zakresu rzeczowo-finansowego zadań, rezygnacją z ich wykonania lub podejmowaniem nowych zadań;
- niewykorzystywaniu zakupionych 20 urządzeń medycznych współfinansowanych środkami dotacji o łącznej wartości 12.993,2 tys. zł, (tj. 23,5%) do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej przez okres od 3 miesięcy do ponad 2,5 roku;
- niezgodnym z przeznaczeniem określonym w umowie dotacji wykorzystywaniu 11 urządzeń medycznych o wartości 617,4 tys. zł (1,0%) zakupionych z udziałem środków dotacji;
- niegospodarnym wydatkowaniu środków publicznych w kwocie 287,3 tys. zł, tj. z naruszeniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów;
- przypadkach prowadzenia postępowań o zamówienia publiczne niezgodnie z procedurami określonymi w ustawie – Prawo zamówień publicznych.

2.2 Synteza wyników kontroli

1. W okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2012–2014 (I półrocze), Minister Obrony Narodowej zatwierdził ogółem 805 wniosków o udzielenie dotacji na dofinansowanie 707 zadań w zakresie zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz 98 zadań dotyczących realizacji inwestycji budowlanych o łącznej wartości 294.629,1 tys. zł. Średnie wykorzystanie udzielonej dotacji na realizację zadań w latach 2012–2013 wyniosło 98,5%. (str. 12; 17)

2. Wnioski o udzielenie dotacji sporządzane były nierzetelnie. Siedem spośród ośmiu badanych podmiotów leczniczych nie sporządziło ich zgodnie ze wzorem, zarówno pod względem formalnym jak i merytorycznym, przy tym nierzetelnie przeprowadzono oszacowanie kosztów zadań zgłaszanych do realizacji oraz wskaźników wykorzystania urządzeń medycznych. Pomimo błędnie sporządzonych wniosków, Minister Obrony Narodowej akceptował je i na ich podstawie udzielał dotacji, nie wzywając wnioskodawców do uzupełnienia braków. (str. 13–15)
3. Minister Obrony Narodowej nie zapewnił niezbędnej przejrzystości rozdzielania środków dotacji na wykonanie zadań, w tym w szczególności nie przyjął żadnych kryteriów podejmowania decyzji, ustalających wagę poszczególnych zadań, które umożliwiłyby kierowanie środków dotacji na najistotniejsze (priorytetowe) zadania oraz ograniczyłyby ewentualną ich uznaniowość. (str. 12–13)
4. Na skutek niewłaściwego rozpoznania potrzeb oraz wyboru zadań do realizacji, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, w imieniu Ministra Obrony Narodowej, przynosił niewykorzystane środki dotacji (do wysokości kwoty otrzymanej dotacji) pomiędzy zadaniami realizowanymi; zmieniał ich ujęcie rzeczowe i finansowe; przydzielał podmiotom leczniczym dodatkowe środki dotacji na realizację zadań lub wprowadzał do wykonania nowe. Działania takie świadczą o nieprawidłowym systemie dotowania. (str. 15–16; 18–19)
5. Umowy dotacji zawarte z podmiotami leczniczymi w imieniu Ministra Obrony Narodowej uwzględniały wszystkie elementy wymienione w art. 150 ustawy o finansach publicznych. Zbadane umowy dotacji zostały prawidłowo rozliczone, wykonane zgodnie z zakresem rzeczowym, a zrealizowane zadania służyły udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Stwierdzono jednak w dwóch przypadkach naruszenia zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów przy wydatkowaniu środków dotacji w łącznej kwocie 287,3 tys. zł. (str. 15; 30)
6. Efektem wykorzystania w latach 2012–2014 (I półrocze) środków dotacji w wysokości 237.830,7 tys. zł na realizację zadań z zakresu zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz realizacji inwestycji budowlanych była poprawa stanu infrastruktury technicznej oraz unowocześnienie wyposażenia w urządzenia medyczne, co wpłynęło na polepszenie jakości wykonywanych świadczeń medycznych. (str. 20–25)
7. U trzech spośród ośmiu podmiotów leczniczych stwierdzono nieefektywne wykorzystywanie do realizacji świadczeń medycznych przez okres od 3 miesięcy do ponad 2,5 roku 20 (10%) zakupionych urządzeń medycznych o łącznej wartości 12.993,2 tys. zł (23,5%). Wynikało to w szczególności z nieskoordynowania ich zakupu z realizowanymi inwestycjami budowlanymi. W efekcie, nowoczesne urządzenia medyczne nawet przez ponad 2,5 roku nie były wykorzystywane. (str. 25–26)
8. W trakcie kontroli w czterech podmiotach leczniczych (spośród ośmiu skontrolowanych), stwierdzono niezgodne z warunkami umów dotacji wykorzystanie ogółem 11 (5,5%) urządzeń medycznych oraz pobieranie opłat za badania diagnostyczne wykonane na urządzeniach zakupionych z udziałem środków dotacji, pomimo że mogły być one wykorzystywane wyłącznie do bieżącej realizacji zadań polegających na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (str. 26–27)
9. Użytkowanie i eksploatacja zakupionych urządzeń medycznych we wszystkich skontrolowanych podmiotach leczniczych przebiegała prawidłowo. (str. 27)

10. Cztery podmioty lecznicze wykorzystywały zakupioną aparaturę i sprzęt medyczny w stopniu zbliżonym do zakładanego we wnioskach o dotacje, a trzy nie wykonywały liczby badań lub zabiegów zakładanych we wnioskach. Wniosek jednego z podmiotów nie zawierał danych pozwalających na weryfikację zakładanego stopnia wykorzystania aparatury. Na ograniczenie możliwości wykorzystania badanej aparatury i sprzętu medycznego do udzielania świadczeń zdrowotnych wpływ miała przede wszystkim wysokość kontraktów zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wymóg uniemożliwiający wykorzystanie urządzeń medycznych zakupionych z udziałem środków dotacji do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych. (str. 28–29)
11. Kontrola 91 zamówień udzielonych na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych wykazała nieprawidłowości w 35 postępowaniach (38%). W siedmiu podmiotach leczniczych nie przestrzegano przepisów dotyczących udzielania zamówień publicznych, co polegało na niedopełnieniu wymogów formalnych, w tym w trzech podmiotach udzielono pięciu zamówień wykonawcom na łączną kwotę 6.410,3 tys. zł, z naruszeniem trybu udzielania zamówień publicznych, a jeden podmiot leczniczy udzielił zamówienia o wartości 154,5 tys. zł wykonawcy, który nie złożył dokumentu potwierdzającego spełnienie przez niego warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i nie został wezwany do jego złożenia przez zamawiającego. Stwierdzono również przypadki nierzetelnego badania i oceniania ofert, co skutkowało koniecznością powtórzenia procedury wyboru najkorzystniejszej oferty. (str. 29–30)
12. Rozliczenia rzeczowo-finansowe dotacji były sporządzane prawidłowo przez siedem objętych kontrolą podmiotów leczniczych. Wszystkie badane podmioty lecznicze (osiem) poprawnie prowadziły ewidencję księgową otrzymanych dotacji oraz wydatków dokonanych z tych środków. (str. 30–31)
13. Ze względu na jedynie sporadycznie przeprowadzane kontrole wykorzystania dotacji Minister Obrony Narodowej nie uzyskiwał wystarczającego zapewnienia o prawidłowości wykorzystania środków dotacji i realizacji zadań nimi współfinansowanych, co było wymagane art. 175 ust. 1 pkt 5 ufp. Prowadzone przez MON kontrole miały ograniczony wpływ na ocenę prawidłowości wykorzystania środków dotacji, gdyż poza kontrolą pozostało 89% wydatków ze środków dotacji, tj. 258.648,4 tys. zł. (str. 32–33)
14. Niestosowanie powszechnie rekomendowanych dobrych praktyk, a w szczególności zasady wielu oczu, czyli rozdzielenia czynności przygotowawczych od czynności kontrolnych i nadzorczych skutkowało tym, że te same osoby sprawowały nadzór i kontrolę, sporządzały projekty umów dotacji oraz sprawdzały i weryfikowały jej rozliczenie. (str. 33)

2.3 Uwagi i wnioski

Ze względu na ograniczoną ilość środków dotacji celowych z budżetu Ministra Obrony Narodowej na dofinansowanie kosztów realizacji zadań inwestycyjnych przez podmioty lecznicze wojskowej służby zdrowia, NIK zwraca uwagę, że szczególnie istotny jest ich podział na najważniejsze zadania tak, aby pomoc finansowa państwa przynosiła optymalne rezultaty.

W ocenie NIK, funkcjonujący w MON system udzielania dotacji celowych nie gwarantował optymalnego wyboru zadań. Stąd też, zdaniem NIK, zasadne jest podjęcie działań w celu usprawnienia tego systemu, szczególnie w zakresie wyboru zadań do dofinansowania środkami dotacji. Konieczne jest w tej sytuacji nawiązanie współpracy pomiędzy Ministrem Obrony Narodowej a Ministrem Zdrowia w zakresie identyfikowania i weryfikowania potrzeb, co mogłoby zapewnić bardziej efektywne wykorzystanie środków dotacji. Kluczowe znaczenie ma określenie

kryteriów wyboru zadań tak, aby dokonany wybór był uzasadniony przede wszystkim potrzebami zdrowotnymi, jak też możliwościami realizacyjnymi podmiotów ubiegających się o dotacje. Powinno to przyczynić się do wyboru zadań priorytetowych oraz w pełni przygotowanych do realizacji, a przy tym ograniczyć liczbę zmian wprowadzanych do umów dotacji.

Ponadto NIK zwraca uwagę na potrzebę bieżącego monitorowania efektów zrealizowanych zadań dofinansowanych środkami dotacji, m.in. poprzez analizę realizacji założonych wskaźników.

W celu poprawy systemu udzielania dotacji w MON, w tym nadzoru i kontroli sposobu ich wykorzystania, uzasadnione jest dokonanie takiego podziału obowiązków i uprawnień pracowników, aby uniknąć skupienia funkcji kontrolnych i operacyjnych w rękach tych samych osób. Przyznanie pełnego zakresu kompetencji w ww. zakresie tym samym pracownikom – co miało miejsce w okresie objętym kontrolą – istotnie osłabiało skuteczność kontroli zarządczej.

Kontrola wykazała, że zakupione z udziałem środków dotacji urządzenia medyczne do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej nie były wykorzystywane w sposób optymalny ze względu na ograniczenia wynikające z zawartych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia lub braku kontraktu, a także z powodu warunków zawartych w umowach dotacji oraz braku uprawnień do świadczenia odpłatnych usług zdrowotnych. Zdaniem NIK, kierując się przede wszystkim dobrem pacjentów, jak również potrzebą efektywnego wykorzystania urządzeń medycznych, celowe jest rozważenie przez Ministra Obrony Narodowej podjęcia działań w celu umożliwienia odpłatnego wykorzystania urządzeń medycznych zakupionych z udziałem środków dotacji, na rzecz innych podmiotów niepublicznych, zarówno tych, które realizują kontrakt z NFZ, jak i tych, które nie posiadają takiego kontraktu. Uzyskane przychody z tytułu odpłatnego świadczenia usług zdrowotnych przeznaczane mogłyby być na przykład na odtworzenie posiadanej bazy aparatury i sprzętu medycznego.

Podczas kontroli w 5. WSzK w Krakowie stwierdzono, że Minister Obrony Narodowej reprezentujący Skarb Państwa przekazał w użytkowanie temu szpitalowi nieruchomości zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej¹⁷. Jednak sposób przekazania nie był zgodny z art. 245 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹⁸ wymagającym formy aktu notarialnego dla oświadczenia woli właściciela, który takie prawo ustanawia. Nieruchomości zostały przekazane w użytkowanie 5.WSzK w Krakowie na podstawie umowy cywilnoprawnej. Niedochowanie formy aktu notarialnego przy przekazaniu nieruchomości w użytkowanie skutkuje nieważnością czynności prawnej (art. 73 § 2 kc). Istnieje uzasadnione ryzyko, że opisany powyżej problem może dotyczyć również pozostałych podmiotów leczniczych, którym Minister Obrony Narodowej przekazał nieruchomości w użytkowanie. W ocenie NIK, niezbędne jest zweryfikowanie formy przekazywania podmiotom leczniczym w użytkowanie nieruchomości, w których wykonują one działalność leczniczą. W razie niezachowania formy aktu notarialnego przy przeniesieniu użytkowania nieruchomości, konieczne będzie podjęcie działań przez Ministra Obrony Narodowej w celu uregulowania formy prawnej użytkowania nieruchomości przez podmioty lecznicze.

Ustalenia przeprowadzonych kontroli i stwierdzone nieprawidłowości stanowiły podstawę do sformułowania szczegółowych wniosków do kierowników skontrolowanych jednostek, które zawarte zostały w pkt. 4.2. Informacji.

¹⁷ W brzmieniu: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa. Poprzednio kwestie te regulował art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.).

¹⁸ Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

3.1 Udzielanie dotacji celowych na realizację zadań inwestycyjnych

Minister Obrony Narodowej udzielił ośmiu skontrolowanym beneficjentom w latach 2012–2014 (I półrocze) dotacji celowych na dofinansowanie kosztów realizacji 806 zadań (707 dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego i 99 inwestycji budowlanych) w łącznej kwocie 294.629,1 tys. zł (w 2012 r. – 87.672,5 tys. zł, 2013 r. – 110.370,8 tys. zł i 2014 r. – 86.289,9 tys. zł)¹⁹. Dotacje dotyczyły następujących zadań:

- zakupu aparatury i sprzętu medycznego na kwotę 124.178,0 tys. zł, tj. 42,1% ogółu dotacji (w 2012 r. – 47.028,0 tys. zł, w 2013 r. – 38.300,0 tys. zł, i w 2014 r. (I półrocze) – 38.850,0 tys. zł),
- inwestycji budowlanych na kwotę 170.451,1 tys. zł, tj. 57,9% ogółu dotacji (w 2012 r. – 40.644,5 tys. zł, w 2013 r. – 72.070,8 tys. zł, i w 2014 r. (I półrocze) – 47.439,9 tys. zł).

Zbiorcze dane dotyczące procesu dotowania zadań z zakresu zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych realizowanych przez objętych kontrolą ośmiu beneficjentów zawiera załącznik nr 4 do Informacji.

Przy udzielaniu dotacji Minister przestrzegał obowiązujących przepisów, prawidłowo weryfikował zgłoszone przez beneficjentów do dofinansowania zadania, czym zapewnił wydatkowanie środków zgodnie z przeznaczeniem dotacji określonym w art. 114 ust. 2 i 3 udl. Odnosnie wykorzystania środków publicznych, NIK zauważa, że Minister nie zapewnił niezbędnej przejrzystości rozdzielania środków dotacji. W szczególności nie ustalił mierzalnych kryteriów umożliwiających wyłonienie zadań w sposób optymalny i pozwalający beneficjentom na zapoznanie się z wymaganiami branżami pod uwagę przy wyborze zadania, co NIK oceniła jako działanie nierzetelne.

Przyznając środki dotacji Minister wyrażał zgodę na traktowanie niewykorzystanych dotacji jako swoistych oszczędności do dyspozycji beneficjenta, czym nie stwarzał zachęty do realnego i rzetelnego planowania wysokości dotacji. W wielu wnioskach o dotacje zawyżano koszty realizacji planowanych zadań.

Stosowane w **MON** priorytety przy wyborze zadań zgłaszanych przez beneficjentów, były ogólne i obejmowały bardzo szeroki zakres przedsięwzięć do realizacji. Nie zapewniło to wyboru najistotniejszych zadań pod względem osiągnięcia celu poprawy infrastruktury jednostek sektora ochrony zdrowia oraz hierarchizowania ich pod względem istotności. W efekcie Minister miał ograniczone mechanizmy kontrolne pozwalające na ocenę zasadności wyboru poszczególnych zadań do dofinansowania. Wadą przy wyborze zadań zgłoszonych przez beneficjentów do dofinansowania środkami dotacji był brak programów, konkretnych zadań, dla których można ustalić kryteria nadające im poszczególne wagi, co umożliwiłoby kierowanie środkami dotacji na najistotniejsze zadania oraz ograniczyłoby ewentualną uznaniowość. Nawet gdy obowiązujące przepisy nie zawierają wymogów w zakresie opracowania mierzalnych kryteriów wyboru zadania, celowe jest ich określenie ze względu na zasadę przejrzystości finansów publicznych jak i na wypełnienie standardu kontroli zarządczej polegającego na określeniu celów i zadań, monitorowania i oceny ich realizacji²⁰. Funkcjonowanie tego standardu determinuje skuteczność kontroli zarządczej. Brak regulacji dotyczących wyboru zadań do sfinansowania środkami dotacji może również narażać ministra na zarzut nierzetelnego przydzielania środków ze strony beneficjentów, którzy nie zostali poinformowani o sposobie ich rozdysponowania.

¹⁹ Według stanu na 30.06.2014 r. nie przyznana w formie zawarcia umowy pozostawała dotacja w wysokości 10.295,9 tys. zł.

²⁰ Komunikat Nr 23 Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF Nr 15, poz. 84).

Ponadto udzielając dotacji Minister nie miał pełnej informacji o efektach zadań realizowanych przy użyciu zakupionych urządzeń medycznych w ramach wcześniej zawartych umów. Informacje takie pozwoliłyby na dokonywanie oceny efektywności poniesionych przez MON nakładów finansowych na dotowane zadanie. Według wyjaśnień Szefa Inspektoratu, Minister dane te pozyskiwał w ramach sprawowanego nadzoru służbowego (kontroli) oraz z wniosków o dotacje. Z badań NIK wynika, że źródła te nie dawały podstaw do rzetelnej oceny efektów z poniesionych nakładów w zakresie wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej. Odnotowano przypadki nierzetelnego sporządzenia wniosków o dotacje. Dotyczyło to m.in. wskaźnika mierzącego liczbę badań lub zabiegów wykonywanych dziennie i tygodniowo w ramach przewidywanego stopnia wykorzystania urządzeń medycznych, używanego do oceny stopnia wykorzystania tych urządzeń. Ponadto stwierdzono ograniczony nadzór służbowy i nieliczne kontrole wykorzystania środków dotacji. Ustalono przypadki wykorzystania urządzeń medycznych w celu świadczenia usług nieobjętych kontraktem – odpłatnie, co było niezgodnie z przeznaczeniem określonym w umowie dotacji. Stwierdzono też, że wysokość środków dotacji (limity) przeznaczonych na zakup aparatury i sprzętu medycznego była ustalana dla poszczególnych beneficjentów bez znajomości ich zaktualizowanych potrzeb. Wyboru zadań dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego, po przeprowadzonej aktualizacji i hierarchizacji potrzeb oraz po otrzymaniu danego limitu środków dotacji, dokonywali beneficjenci. Analizowali oni i hierarchizowali zgłoszone zadania celem złożenia wniosku uzasadniającego udzielenie dotacji. Odnotowano również przypadki, w których środki dotacji były kierowane na niewłaściwie przygotowane do realizacji zadania inwestycyjnie.

W celu uporządkowania sposobu wyboru zadań do dofinansowania dotacjami, NIK zwraca uwagę na potrzebę wypracowania mechanizmu pozwalającego Ministrowi na efektywną koordynację procesu dotowania, w tym ustalenie konkretnych priorytetów oraz kryteriów wyboru zadań odpowiadających potrzebom zdrowotnym i uwzględniających możliwości podmiotów leczniczych. Dotacje na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycje budowlane dla skontrolowanych ośmiu beneficjentów (według wysokości przyznanych środków) w latach 2012–2014 (I półrocze) prezentuje załącznik nr 6 do Informacji.

Badanie 150 wniosków o dotację, tj. 18,6% (spośród 805) złożonych na zakup urządzeń medycznych i inwestycji budowlanych wykazało, że ocena 135 wniosków nie była poprzedzona rzetelną ich weryfikacją. Zostały one pozytywnie zweryfikowane i zaakceptowane do dofinansowania, pomimo nieprecyzyjnie oszacowanych kosztów zadań oraz braku przewidzianych we wzorze wniosku istotnych elementów, tj.: wartości przewidywanego miesięcznego i rocznego kosztu eksploatacji (amortyzacja, serwisowanie, zatrudnienie personelu medycznego, zużycie materiałów, opłaty za media); wartości planowanych przychodów w ramach świadczonych usług medycznych; liczby badań lub zabiegów wykonywanych dziennie i tygodniowo w ramach przewidywanego stopnia wykorzystania sprzętu (aparatury); wartości zawartego kontraktu z NFZ (w ostatnich trzech latach); przychodów i kosztów funkcjonowania kliniki, oddziału, gabinetu lub pracowni, dla której zapotrzebowuje się aparaturę lub sprzęt medyczny, w ramach dodatkowych informacji uzasadniających zakup sprzętu²¹; uzasadnienia zakupu sprzętu. Ponadto wskazane we wnioskach oszacowane wskaźniki wykorzystania urządzeń medycznych znacznie odbiegały od uzyskanych. Dotyczyło to siedmiu beneficjentów. I tak np.:

²¹ Dane te miały wynikać z ewidencji księgowej szpitala, tj. zgodnie z przyjętymi zasadami podziału kosztów w jednostce.

- w przypadku **WIM**, którego udział w dotacji MON był najwyższy i wyniósł 28,2% ogółu udzielonych dotacji ustalono, że beneficjent otrzymywał je na podstawie nierzetelnie sporządzonych wszystkich wniosków uzasadniających zakup aparatury i sprzętu medycznego; poza tym dotacje były udzielane na nieprzygotowane do realizacji zadania inwestycyjne²², a w konsekwencji środki dotacji wykorzystane zostały na inne zadania, za zgodą Szefa Inspektoratu. Kontrola wykazała również, że szacunkowe koszty zakupu sześciu urządzeń ujęte we wnioskach były znacznie niższe od rzeczywistych, a różnice wynosiły od 94,0 tys. zł do 298,5 tys. zł. Za zgodą Szefa Inspektoratu dokonywano przesunięć przyznanych środków dotacji pomiędzy zadaniami. Np. na zakup:
 - lasera chirurgicznego przewidziano środki dotacji w kwocie 180,0 tys. zł, zaś faktyczny koszt zakupu wyniósł 448,9 tys. zł, w tym dotacja wyniosła 430,6 tys. zł, tj. o 258,6 tys. zł więcej niż planowano,
 - endoskopowej cyklofotokoagulacji przewidziano kwotę 120,0 tys. zł, zaś faktyczny koszt zakupu wyniósł 280,8 tys. zł, w tym dotacja wyniosła 269,4 tys. zł, tj. o 154,4 tys. zł więcej niż planowano,
 - angiografu ze stołem przewidziano kwotę 3.500,0 tys. zł, zaś faktyczny koszt zakupu wyniósł 3.798,5 tys. zł, w tym dotacja wyniosła 3.740,0 tys. zł, tj. o 291,0 tys. zł więcej niż planowano.
 Wskutek udzielenia dotacji na zadanie nieprzygotowane do realizacji, Szef Inspektoratu przenosił niewykorzystane środki dotacji z jednych zadań na inne zadania realizowane przez WIM, zmieniając ich zakresy i wartości, np.:
 - w 2012 r. dokonano zmian wartości realizowanych zadań inwestycyjnych polegających na zwiększeniu wartości jednego realizowanego zadania o kwotę 2.330,7 tys. zł²³ oraz zmniejszeniu wartości trzech innych zadań na łączną kwotę 931,2 tys. zł²⁴. Zmniejszenie wartości zadań wynikało z braku możliwości sfinansowania wyposażenia dla dwóch zadań oraz ze zmiany zakresu rzeczowego jednego zadania, który pierwotnie zakładał realizację prac związanych z opracowaniem dokumentacji projektowo-kosztorysowej oraz wykonania części robót budowlanych w 2012 r. Ze względu na długotrwałe prace nad dokumentacją projektowo-kosztorysową oraz konieczność wyłonienia wykonawcy w trybie przetargu nieograniczonego opracowano jedynie dokumentację, natomiast procedurę zamówienia publicznego na wyłonienie wykonawcy robót budowlanych przełożono na 2013 r.,
 - w 2013 r. dokonano zwiększenia wartości trzech zadań na łączną kwotę 6.481,5 tys. zł²⁵, przy jednoczesnym zmniejszeniu wartości siedmiu innych zadań na łączną kwotę 5.781,0 tys. zł²⁶. Powodem zmniejszenia wartości realizowanych zadań było opracowanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej na kwotę niższą, niż planowano pierwotnie oraz w jednym przypadku rozwiązanie umowy z wykonawcą z powodu małego zaawansowania robót budowlanych;
- w **1. WSzK w Lublinie** ustalono, że w 2012 r. 52% środków dotacji zostało udzielonych na podstawie niedokładnie oszacowanych kosztów zadań inwestycyjnych ujętych we wnioskach dotacji, po akceptacji Szefa Inspektoratu;
- w **108. SzW w Elku** odnotowano, że dotacja została udzielona m.in. na zakup 14 urządzeń medycznych, natomiast po zawarciu umów zrezygnowano z ich zakupu, na rzecz innych 12 urządzeń, za zgodą Szefa Inspektoratu.

²² W trakcie realizacji zadania „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Rehabilitacji” w 2012 r. rozwiązano umowę z 11.05.2012 r. na kwotę 145,0 tys. zł, a następnie w 2013 r. wznowiono inwestycję i ponownie zawarto umowę. Taka sama sytuacja wystąpiła przy realizacji zadania „Przebudowa Pomieszczeń Bloku Operacyjnego i części łóżkowej Kliniki Kardiochirurgii” na kwotę 350,7 tys. zł.

²³ Umowa z 11.05.2012 r., na zadanie „Dobudowa budynku z przeznaczeniem na Oddział Intensywnej Terapii oraz Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z wyposażeniem.

²⁴ Umowy z 11.05.2012 r., na zadania: „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Bloku Operacyjnego Kliniki Chirurgii Twarzowo-Szczękowej”, „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Centrum Kształcenia Podyplomowego WIM”, „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Hematologii”.

²⁵ Umowa z 18.02.2013 r. na zadanie „Dobudowa Budynku do Bloku E1-2 z przeznaczeniem na Oddział Intensywnej Terapii oraz Pracownię Elektrofizjologii i Hemodynamiki wraz z wyposażeniem”, z 16.05.2013 r. na zadanie „Przebudowa pomieszczeń Bloku Operacyjnego i części łóżkowej Kliniki Kardiochirurgii” i umowa z 30.10.2013 r. na „Przebudowę części powierzchni Budynku Oddziału Intensywnej Terapii dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej”.

²⁶ Umowa z 18.02.2013 r. na zadanie „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Hematologii”, i z 16.05.2013 r. na zadania: „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Rehabilitacji”, „Przebudowa Kliniki Neurochirurgii wraz z Blokiem Operacyjnym”, „Przebudowa pomieszczeń Oddziału Onkologii Kobiecej Kliniki Onkologii”, „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii”, „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Kliniki Gastroenterologicznej”, „Przebudowa pomieszczeń Kliniki Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii”.

Stwierdzono, że Minister nie wzywał beneficjentów do wyjaśnienia lub usunięcia braków formalnych w złożonych wnioskach, natomiast na podstawie wadliwie sporządzonych wniosków, udzielał dotacji. Zbadane 83 umowy dotacji (spośród 120) Szef Inspektoratu zawierał²⁷ z uprawnionymi beneficjentami, a ich treść uwzględniała wymagania, o których mowa w art. 150 ufp, oraz zabezpieczała interesy Skarbu Państwa. Ponadto poziom dofinansowania zadań nie przekroczył kwoty obliczonej z uwzględnieniem zasad i wzoru określonego w art. 114 ust. 4 udl. Nie stwierdzono przypadków zawierania niekorzystnych umów z beneficjentami.

W obszarze tym stwierdzono jednak nieprawidłowość polegającą na niezachowaniu należytej staranności przez Szefa Inspektoratu przy zawieraniu dwóch umów²⁸ dotacji na zadanie pn. „Budowa centralnego bloku operacyjnego” z **1. WSzK w Lublinie**, a w zakresie działalności beneficjenta, na złożeniu przez niego oświadczenia potwierdzającego przyjęcie nieprawdziwych warunków w umowie dotacji.

- *Na etapie przygotowywania wymienionych umów dotacji Szef Inspektoratu nie uwzględnił dwóch pism²⁹ beneficjenta o korektę planu CPIB na 2012 r. i 2013 r. przesłanych odpowiednio 14 i 10 dni przed zawarciem umów dotacji. Beneficjent wnosił w ramach zadania ujętego w planie na 2012 r. o zmniejszenie wysokości przyznanego limitu środków w kwocie 2.474,1 tys. zł, do kwoty 100,0 tys. zł, tj. o 96% (2.374.1 tys. zł), a w ramach zadania ujętego w planie na 2013 r., o zmniejszenie przyznanego limitu w kwocie 3.000,0 tys. zł, do kwoty 600,0 tys. zł, tj. o 80% (2.400,0 tys. zł). W efekcie umowy zostały zawarte w kwotach zabezpieczonych na etapie zgłaszania zadań do planu inwestycyjnego ministerstwa, które znacznie przekraczały kwoty wynikające z faktycznych potrzeb (ostatecznie w 2012 r. wykorzystano dotację w wysokości jedynie 48 tys. zł, a w 2013 r. – 307 tys. zł). Beneficjent podpisał umowy dotacji, w których wysokość przyznanego środków dotacji nie wynikała z jego rzeczywistych potrzeb. Na podstawie zawartych sześciu aneksów do ww. umów, środki dotacji pozostające z przyznanego limitu na przedmiotowe zadanie zostały przesunięte na realizację innych zadań beneficjenta. Jako przyczynę niedokonania zmian kwot dotacji ujętych w ww. umowach podano m.in. czasochłonność procesu uzgodnień obowiązujących w MON. Wewnętrzne procedury uzgodnień nie usprawiedliwiają zawierania umów z beneficjentami na kwoty dotacji znacząco przekraczające faktyczne jego potrzeby. Odstąpienie przez beneficjenta od realizacji zadań ujętych w przedmiotowych umowach na rzecz nowo wprowadzonych zadań świadczy o ich nieprzygotowaniu do realizacji.*

Szef Inspektoratu nie korzystał z określonych w umowie dotacji uprawnień dopuszczających zmianę rzeczywistej wysokości środków dotacji przyznanego beneficjentowi, w przypadku zmniejszenia kosztu realizacji zadań, po podpisaniu umowy z wykonawcą na wykonanie zleconego zadania. Zamiast zrównać kwotę udzielonej dotacji z rzeczywistym kosztem zadania, po otrzymaniu od beneficjenta stosowniej informacji, Szef Inspektoratu rozszerzał zakres realizowanych zadań podpisując aneksy w tym zakresie. Środki finansowe stanowiące różnicę pomiędzy przyznaną dotacją na realizację zadania a rzeczywistym kosztem jego wykonania były uważane za „zaoszczędzone środki dotacji”, którymi beneficjent za zgodą Szefa Inspektoratu mógł dysponować.

- *Na przykład w **4. WSzK we Wrocławiu** zakupiono z „zaoszczędzonych środków dotacji” 8 nieujętych w pierwotnej umowie dotacji urządzeń medycznych, w: 10. WSzK w Bydgoszczy – 1, w 108. SzW w Elku – 12, w 7. SzMW w Gdańsku – 3, w 1. WSzK w Lublinie – 4, w 5. WSzK w Krakowie – 18, a w WIML – 24 urządzenia medyczne.*

Powstałe „oszczędności” wynoszące od 10% (95,0 tys. zł) do 15% (389,3 tys. zł) udzielonych środków dotacji na dane zadanie przeznaczano na nieprzewidziane w pierwotnej umowie dotacji nowe składniki rzeczowe zadania. Zakres rzeczowy zadań w wyniku uzyskanych „oszczędności”

²⁷ Ministra Obrony Narodowej reprezentował Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia – Szef Służby Zdrowia WP, na podstawie pełnomocnictw Ministra Obrony Narodowej: nr 18/MON z dnia 6 kwietnia 2012 r. (Dz. Urz. MON z 2012 r. poz. 137) i nr 13/MON z dnia 19 września 2013 r. (Dz. Urz. MON z 2013 r., poz. 235).

²⁸ Umowa z dnia 7.05.2012 r. i z 28.03.2013 r.

²⁹ Pismo z dnia 24 kwietnia 2012 r. o zaakceptowanie korekt w Centralnym Planie Inwestycji Budowlanych na 2012 r. i pismo z dnia 18 marca 2013 r. o zaakceptowanie korekt w Centralnym Planie Inwestycji Budowlanych na 2013 r.

został rozszerzony w przypadku 416 (78,3%) zadań, z tego 42 dotyczących inwestycji budowlanych i 374 dotyczących zakupu aparatury i sprzętu medycznego. Z ustaleń kontroli wynika, że genezą występowania „oszczędności” był przede wszystkim brak należytej staranności beneficjentów przy szacowaniu kosztów zadań na etapie wnioskowania o dotacje, jak również ich nieprzygotowanie do realizacji.

- W latach 2012–2013 o zwiększenie udzielonej dotacji na łączną kwotę 24.221,5 tys. zł wystąpiło sześciu beneficjentów przy realizacji 17 inwestycji budowlanych i dwóch beneficjentów zakupujących 11 dodatkowych urządzeń medycznych; natomiast o zmniejszenie dotacji z tytułu zmiany zakresu rzeczowego na łączną kwotę 28.988,0 tys. zł wystąpiło siedmiu beneficjentów przy 29 inwestycjach budowlanych. Środki te zostały przesunięte na inne zadania tychże beneficjentów. Poza zawartymi umowami dwóch beneficjentów wystąpiło również o dodatkowe środki dotacji w kwocie 7.153,0 tys. zł na zakupienie trzech urządzeń medycznych, a z sześcioma beneficjentami zostało zawartych 11 umów dotacji o wartości 4.013,0 tys. zł na realizację nowych zadań inwestycyjnych.

Wyżej opisana praktyka umożliwiająca rozszerzanie ujęcia rzeczowego i finansowego zadania w wyniku wprowadzania dodatkowych zadań (składników), dokonywania przesunięć niewydatkowanych środków dotacji pomiędzy zadaniami oraz „zaoszczędzonych środków” na realizacji zadania poprzez zawieranie aneksów do umów świadczy o nieprawidłowym systemie dotowania.

Procedura rozpatrywania wniosków o udzielenie dotacji na zadania, w tym ich analiza, ma umożliwić dokonanie wyboru najistotniejszych zadań m.in. z punktu widzenia priorytetów wojskowej służby zdrowia. W świetle stosowanej w resorcie obrony narodowej praktyki występuje duże ryzyko dofinansowania środkami dotacji zadań, które w danym momencie nie powinny takiego dofinansowania uzyskać. Ustalono, że umowy dotacji były w większości przypadków zawierane dopiero w II kwartale roku budżetowego (w sporadycznych przypadkach pod koniec I kwartału), co znacząco ograniczało czas na realizację zadań.

- Badanie 10 umów dotacji z lat 2012–2014 (I półrocze) wykazało, że jedna umowa została zawarta 21 marca, dwie – 2 i 24 kwietnia, pięć – 11, 15 i 16 maja, a dwie – 4 i 11 czerwca. Pomimo że Decyzje Budżetowe³⁰ na rok 2013 i 2014 opublikowane zostały w Dzienniku Urzędowym Ministra Obrony Narodowej w połowie lutego, to fakt ten nie wpłynął na przyspieszenie podpisywania umów dotacji. Wcześniejsze rozpoczęcie czynności związanych z podpisywaniem umów, tj. z uwzględnieniem terminu ogłoszenia ustawy budżetowej, może znacząco zmniejszyć ryzyko wadliwego i nieterminowego zakończenia zadania. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Minister poinformował, że proces zawierania umów dotacji usprawni korzystanie przez beneficjentów z obowiązujących regulacji wewnętrznych ministerstwa, które upoważniają do rozpoczęcia postępowań o udzielenie zamówienia publicznego – zgodnie z ustawą – Prawo zamówień publicznych – przed datą zawarcia umowy dotacji (tj. od grudnia roku planistycznego na podstawie projektu planów), z tym że podpisywanie umów z wyłonionymi wykonawcami zamówień publicznych nie może nastąpić wcześniej niż 1 stycznia danego roku budżetowego. Ujęcie zadań w projektach planów ministerstwa nie jest równoznaczne z zawarciem umowy dotacji oraz nie gwarantuje udzielenia dotacji w wysokości wynikającej z tych planów, co potwierdziły wyniki kontroli np. w WIM. Podstawowym dokumentem wiążącym dotowanego z dotującym są warunki umowy dotacji zawarte w formie pisemnej, upoważniające do wykorzystywania środków publicznych przyznanych na wykonanie powierzonego zadania, w tym do zaciągania zobowiązań. Z ustaleń kontroli wynikało, że beneficjenci nie korzystali z powyższego uprawnienia, gdyż dla nich podstawą wszczęcia postępowań przetargowych była podpisana umowa dotacji.

Odnosząc się do działań ministra w zakresie ujmowania w planach ministerstwa zadań realizowanych z udziałem środków dotacji, należy stwierdzić, że przebiegały one zgodnie z regulacjami wewnętrznymi. NIK zauważa, że nie ma przeciwskażeń do tego, aby w toku planowania wydatków

³⁰ Decyzja Budżetowa na rok 2013 Nr 42/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 lutego 2013 r. (Dz. Urz. MON poz. 49 ze zm.) i Decyzja Budżetowa na rok 2014 Nr 29/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 12 lutego 2014 r. (Dz. Urz. MON poz. 45 ze zm.).

z dotacji na dany rok budżetowy następowało zwiększenie lub zmniejszenie przewidywanego dofinansowania środkami dotacji, odpowiednio do rzeczywistych potrzeb podmiotów leczniczych i możliwości budżetu MON.

3.2 Realizacja umów dotacji

W okresie 2012–2014 (I półrocze) kontrolowani beneficjenci przekazali Szefowi Inspektoratu ogółem 805 wniosków o dotacje. Z ogólnej liczby wniosków, 707 dotyczyło zakupu aparatury i sprzętu medycznego, a 98 inwestycji budowlanych³¹. Wszyscy beneficjenci (osiem podmiotów leczniczych) objęci kontrolą zgodnie z treścią wzoru, o którym mowa w art. 114 ust. 4 udl, ustalali we wnioskach o dotacje maksymalną wartość dotacji możliwą do pozyskania w celu dofinansowania zadania. W odniesieniu do siedmiu beneficjentów stwierdzono braki formalne i merytoryczne w przedkładanych wnioskach o dotacje, nierzetelne szacowanie kosztów zadań oraz nieścisłości w określaniu wskaźnika wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego.

Ustalono, że Komendant **5. WSzK w Krakowie** w składanych wnioskach o udzielenie dotacji na realizację inwestycji budowlanych w latach 2012 i 2013 nie uwzględnił zadań mających na celu spełnienie wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie³² z powodu ograniczonych środków dotacji i braku pewności, co do prawidłowości przekazania w użytkowanie nieruchomości. Wykonanie tych zadań zgodnie z decyzjami Szefa Delegatury Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej w Krakowie z dnia 1 grudnia 2011 r. i z dnia 20 grudnia 2012 r. oraz w terminach wyznaczonych tymi decyzjami, było niezbędne ze względu na konieczność usunięcia zagrożeń bezpieczeństwa w szpitalu. Zaniechanie działań w ww. zakresie stanowiło istotne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów, jak i personelu szpitala oraz mogło skutkować wyłączeniem z użytkowania znacznej jego części w związku z niezapewnieniem wymogów ochrony przeciwpożarowej.

- Ponadto stwierdzono, że szpital nie dokonywał niezwłocznych napraw w budynkach, do których był zobowiązany jako ich użytkownik na podstawie art. 70 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. ustawy – Prawo budowlane. Mogło to stanowić zagrożenie dla życia lub zdrowia ludzi. W książkach obiektów budowlanych szpitala nie dokonywano wymaganych przepisami art. 64 ustawy – Prawo budowlane, wpisów o usunięciu opisanych w tych książkach nieprawidłowości i uszkodzeń instalacji odgromowych, w szczególności zamontowanych na czterech budynkach. Stwierdzono również, że w 2013 r. nie przeprowadzono kontroli stanu technicznego budynków szpitala, o której mowa w art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy, co wynikało ze sporu kompetencyjnego w tym zakresie pomiędzy szpitalem a Rejonowym Zarządem Infrastruktury w Krakowie. Według postanowień § 2 pkt 14 zarządzenia Nr 42/MON33 z dnia 16 sierpnia 2011 r., podmiotem obowiązany do przeprowadzenia takich kontroli jest Rejonowy Zarząd Infrastruktury w Krakowie. Z kolei Szef Rejonowego Zarządu Infrastruktury w Krakowie w wyjaśnieniu dotyczącym przyczyn niewykonywania kontroli stanu technicznego budynków, wymaganych ustawą – Prawo budowlane podał m.in., że przyjęta praktyka przeprowadzania okresowych kontroli stanu technicznego obiektów realizowana jest przez podległe Szefowi Inspektoratu szpitale i przychodnie wojskowe. Niewykonywanie kontroli stanu technicznego obiektów budowlanych stanowi istotne zaniedbanie, które przede wszystkim może skutkować zagrożeniem życia i zdrowia pacjentów i personelu szpitala, a także podlega penalizacji na podstawie art. 93 pkt 8 ustawy – Prawo budowlane. Stan ten może zmienić zakończenie sporu kompetencyjnego szpitala z Rejonowym Zarządem Infrastruktury w Krakowie i zawarcie stosownego porozumienia w celu realizacji obowiązków nałożonych ww. ustawą.

³¹ Wniosek o udzielenie dotacji na inwestycje budowlane zawierał opracowany program inwestycji, program dostosowawczy oraz zestawienie kosztów zadania.

³² Dz. U. Nr 75, poz. 690 ze zm.

³³ w sprawie sposobu zarządzania nieruchomościami przeznaczonymi na zakwaterowanie Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej oraz właściwości organów wojskowych i norm rozmieszczenia. (Dz. Urz. MON Nr 17 poz. 236).

Skontrolowani beneficjenci zawarli ogółem 120 umów dotacji, z tego 27 umów na zadania dotyczące zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz 93 umowy na zadania z zakresu inwestycji budowlanych. Łączna wartość dofinansowania określonego w tych umowach wyniosła 294.629,1 tys. zł, z tego na zakupy aparatury i sprzętu medycznego przeznaczono 124.178,0 tys. zł, a na inwestycje budowlane – 170.451,1 tys. zł. Całkowita wartość realizowanych zadań w ramach 120 umów wyniosła 321.482,9 tys. zł, z tego udział dotacji stanowił 294.629,1 tys. zł (91,6%), a wkładu własnego – 26.860,8 tys. zł (8,4%). Średnie wykorzystanie udzielonej dotacji na realizację zadań w latach 2012–2013 wyniosło 98,5%.

Liczbę i wartości skontrolowanych umów dotacji zawartych z ośmioma beneficjentami w latach 2012–2014 (I półrocze) zawiera załącznik nr 6 do Informacji.

Badanie 83 (69,2%) umów dotacji o łącznej wartości 237.890,7 tys. zł (80,7% kwoty dotacji przekazanych ośmiu skontrolowanym podmiotom), z tego 23 umów dotacji na zakup aparatury i sprzętu medycznego w kwocie 104.339,7 tys. zł i 60 umów dotacji na inwestycje budowlane w kwocie 133.551,0 tys. zł wykazało, że wykonano je zgodnie z zakresem rzeczowym, a zrealizowane zadania służyły udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Stwierdzono jednak nieprawidłowość polegającą na wystąpieniu beneficjenta o dotację w sytuacji, gdy nie miał on możliwości zużycia składników majątkowych w procesie inwestycyjnym, czym naruszył art. 44 ust. 3 pkt 1 lit. b) ustawy o finansach publicznych³⁴. NIK zwróciła uwagę, że Szef Inspektoratu nie zachował należytej staranności przy ocenie zasadności realizacji tego zadania przed podpisaniem aneksu do umowy.

- *Stwierdzono, że w 1. WSzK w Lublinie w grudniu 2013 r. z niewykorzystanych środków dotacji zakupiono materiały budowlane (bez ich montażu) o łącznej wartości 280,2 tys. zł, które do zakończenia kontroli, tj. do sierpnia 2014 r., nie zostały zużyte; przechowywane były w magazynach na terenie szpitala. W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Komendant szpitala podał, że materiały te przekazał do wykorzystania wykonawcy zadania inwestycyjnego.*

Kontrola wykazała, że w toku realizacji zadań beneficjenci dość często składali pisma o wprowadzenie zmian (korekt) w umowach dotacji. Uwzględniając złożone przez beneficjentów zmiany, w imieniu ministra podpisano aż 143 aneksy do 120 umów, z tego na zakup sprzętu i aparatury medycznej 46 aneksów do 27 umów, a w zakresie inwestycji budowlanych 97 aneksów do 93 umów.

Szef Inspektoratu tolerował fakt zawyżania bądź zaniżania wartości zadania oraz to, że środki dotacji zostaną przeznaczone na inne zadania niż wskazane w pierwotnej umowie dotacji.

Przyczyny wprowadzenia zmian do umów w ramach realizowanych zadań zbadano na podstawie 30 aneksów (do 13 umów dotacji). Zmiany wynikały:

- *ze zwiększenia wielkości nakładów na zadania (11 aneksów) na łączną kwotę 11.447,0 tys. zł, z powodu: rozszerzenia zaplanowanego zakresu zadania o nieprzewidziane roboty budowlane; zmiany projektu inwestorskiego w następstwie zmiany zaplanowanej koncepcji zadania; dostosowanie kwoty umowy do współczynnika dochodowości określonego w przepisach udl; ujęcie do zakupu nowego sprzętu medycznego o wartości 5.718,0 tys. zł, a następnie rezygnacja z jego zakupu oraz zwiększenia wartości zakupu sprzętu o kwotę 97,8 tys. zł w ramach tej samej umowy;*
- *ze zmniejszenia nakładów na zadania (11 aneksów) na łączną kwotę 16.012,0 tys. zł, z powodu: wprowadzonych korekt do projektu inwestorskiego, w związku ze zmianą zakresu rzeczowego zadania; wydłużających się procedur przetargowych, w związku z niemożnością wyboru wykonawcy do realizacji zadania;*

³⁴ Przepis ten stanowi, że wydatki publiczne powinny być dokonane w sposób optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

- z rozszerzenia zakresu przedmiotowego umowy (8 aneksów) w związku z sukcesywnym dodawaniem kolejnych pozycji sprzętowych do sfinansowania niewykorzystanymi środkami przy niezmiennym poziomie wysokości dotacji, po akceptacji dotującego oraz ze zmniejszenia zakresu przedmiotowego umowy z jednoczesnym zwiększeniem o 390,0 tys. zł kwoty dotacji na zakup urządzenia pn. kriokomora terapeutyczna.

W konsekwencji wyżej opisanych działań określony w umowach dotacji pierwotny zakres zarówno rzeczowy, jak i finansowy zadań znacznie różnił się od zakresu po zmianach. W ocenie NIK, zmiany umów były w głównej mierze skutkiem działań polegających na niestarannym przygotowaniu wniosków o udzielenie dotacji, a zatem zadań przewidzianych do dofinansowania środkami dotacji, przenoszenia środków dotacji pomiędzy zadaniami (niewydatkowanych środków na realizacji jednych zadań na sfinansowanie innych zadań) oraz pozyskiwania w toku realizowanych zadań dodatkowych, nieuwzględnionych środków dotacji od MON. I tak w:

- **10. WSzK w Bydgoszczy**
 - w umowie na zadanie pn. „Przebudowa pomieszczeń apteki szpitalnej” aneksem z dnia 10.12.2013 r. dotacja została zwiększona z kwoty 500,0 tys. zł do kwoty 1.000,0 tys. zł;
 - umowa na zadanie pn. „Termomodernizacja budynków szpitala nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem” była dwukrotnie aneksowana w dniu 23.05.2013 r. i 31.07.2013 r. w zakresie zwiększenia kwoty dotacji o 379%, tj. z kwoty 300,0 tys. zł do kwoty 1.350,8 tys. zł, a następnie do kwoty 1.437,1 tys. zł; w planie szpitala przewidziano udział środków własnych w wysokości 300,0 tys. zł, tj. wynikającej z pierwotnej umowy dotacji;
- **1. WSzK w Lublinie**
 - umowa na zadanie pn. „Wykonanie izolacji pionowej ścian budynku”³⁵ aneksem z dnia 02.12.2013 r. zwiększona została kwota dotacji o 146%, tj. z kwoty 200,0 tys. zł do kwoty 493,0 tys. zł;
 - umowa na zadanie pn. „Przebudowa oddziałów neurologii i chirurgii” (I etap wykonania zadania), aneksem z dnia 06.11.2012 r. umowna kwota dotacji została zwiększona o 150%, tj. z kwoty 280,0 tys. zł do kwoty 699,8 tys. zł. II etap tego zadania był realizowany na podstawie zawarcia nowej umowy dotacji, w której określono środki dotacji w kwocie 1.946,0 tys. zł, zwiększone następnie aneksem z dnia 31.07.2013 r. do kwoty 4.266,0 tys. zł, tj. o 128,6%;
- **WIM**
 - umowa na zakup aparatury i sprzętu medycznego, aneksami z dnia 24.06.2013 r. i 31.10.2013 r. umowna kwota dotacji została zwiększona o 21,2%, tj. z kwoty 5.200,0 tys. zł do kwoty 6.300,0 tys. zł oraz zwiększono zakup pozycji sprzętowych z 12 na 21; nowe pozycje sprzętowe zostały ujęte na etapie planowania.

Określone w umowach dotacji (po zmianach) zadania zostały zrealizowane przez wszystkich ośmiu beneficjentów, jednak stwierdzono przypadki, w których beneficjent odstąpił od realizacji umowy dotacji. Dotyczyło to sześciu zadań z zakresu inwestycji budowlanych o wartości ogółem 3.513,7 tys. zł, z tego środki dotacji w kwocie 969,1 tys. zł zostały rozdysponowane przez Szefa Inspektoratu w imieniu ministra na inne zadania, a w kwocie 2.544,6 tys. zł pozostały niewydatkowane.

- **WIM** zrezygnował w 2012 r. z dwóch inwestycji pn. „Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb kliniki rehabilitacji” o wartości 145,0 tys. zł i pn. „Przebudowa pomieszczeń bloku operacyjnego i części łóżkowej kliniki kardiochirurgii” o wartości 350,7 tys. zł, których realizację przesunął na rok następny. Powodem odstąpienia od ich realizacji było niezakończenie prac nad opracowaniem dokumentacji projektowo-kosztorysowej. W ocenie NIK, we wnioskach o udzielenie dotacji ujęto nie w pełni przygotowane do realizacji zadania. Niewykorzystane środki dotacji w kwocie 495,7 tys. zł, za zgodą Szefa Inspektoratu, zostały przesunięte na inne zadania tego beneficjenta;
- **5. WSzK w Krakowie** odstąpił od realizacji trzech inwestycji. W 2012 r. zrezygnowano z zadania pn. „Budowa szybów windowych wraz z montażem wind osobowych przystosowanych do transportu osób niepełnosprawnych” na kwotę 188,0 tys. zł, z powodu trudności związanych z przeprowadzeniem procedury przetargowej. Dla ww. zadania odbyły się trzy postępowania przetargowe; każde z tych postępowań zakończyło się unieważnieniem z powodu wartości ofert, które za każdym razem przekraczały limit środków zaplanowanych

³⁵ Zgodnie ze stanowiskiem ministra do Informacji (...) wskazano, że wyżej wymienione zadanie realizował 1. WSzK w Lublinie.

na realizację tego zadania. W odniesieniu do pozostałych dwóch zadań pn. „Modernizacja Polikliniki – budynku nr 1 i nr 12” na łączną kwotę 285,4 tys. zł powodem rezygnacji z ich realizacji było niezakończenie prac projektowych przez wykonawcę w umownym terminie do końca grudnia 2013 r. Realizacja ww. trzech zadań została podjęta w latach następnych. 5. WSzK w Krakowie nie zgłosił potrzeby wykorzystania przyznanych środków dotacji na inne zadania, w związku z czym Szef Inspektoratu kwotę niewykorzystanej dotacji w wysokości 473,4 tys. zł rozdzielił pomiędzy innych beneficjentów na realizację zadań inwestycyjnych;

- w 4. **WSzK we Wrocławiu** w 2013 r. nastąpiło niepełne wykorzystanie dotacji na zadaniu pn. „Rozbudowa budynku nr 1 na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego”. Nie wykorzystano środków w kwocie 2.496,8 tys. zł, tj. 35,4% kwoty dotacji z powodu późnego wyłonienia wykonawcy zadania w związku, z uwzględnieniem wyroków Krajowej Izby Odwoławczej do prowadzonego postępowania o zamówienie publiczne, co uniemożliwiło terminowe zakończenie zadania. Realizacja ww. zadania kontynuowana była w 2014 r., na którą ponownie udzielono dotacji.

Efekty rzeczowe wydatkowanych środków na realizację zadań

Wydatki sfinansowane środkami dotacji u ośmiu skontrolowanych beneficjentów umożliwiły przyspieszenie realizacji wielu zadań inwestycyjnych, w tym rozbudowę obiektów szpitali oraz modernizację urządzeń medycznych. Wpłynęło to pozytywnie na świadczenie usług medycznych, w tym na ich jakość i dostępność. Środki dotacji stanowiły także istotne wsparcie finansowe w dostosowywaniu do standardów wymaganych przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą³⁶ oraz wymogów określonych przez NFZ w zakresie niezbędnego wyposażenia.

Zdjęcie nr 1

[Termomodernizacja budynków 10. WSzK w Bydgoszczy.](#)
Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 2.169,7 tys. zł



Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.

³⁶ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

Zdjęcie nr 2

Rozbudowa budynku 4. WSzK we Wrocławiu na potrzeby zintegrowanego bloku operacyjnego.
Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 11.857,9 tys. zł



Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.

Zdjęcie nr 3

Modernizacja rezerwowych źródeł zasilania i systemu ciepłego.
Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 13.114,0 tys. zł



Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.

Zdjęcie nr 4

Wyposażenie kliniki kardiochirurgii WIM w Warszawie.

Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 7.864,3 tys. zł



Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.

Zdjęcie nr 5

Angiograf stacjonarny.

Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 2.477,9 tys. zł



Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.

Zdjęcie nr 6

System tomografu komputerowego.

Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 5.718,0 tys. zł

*Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.*

Zdjęcie nr 7

Cyfrowy wielozadaniowy aparat RTG.

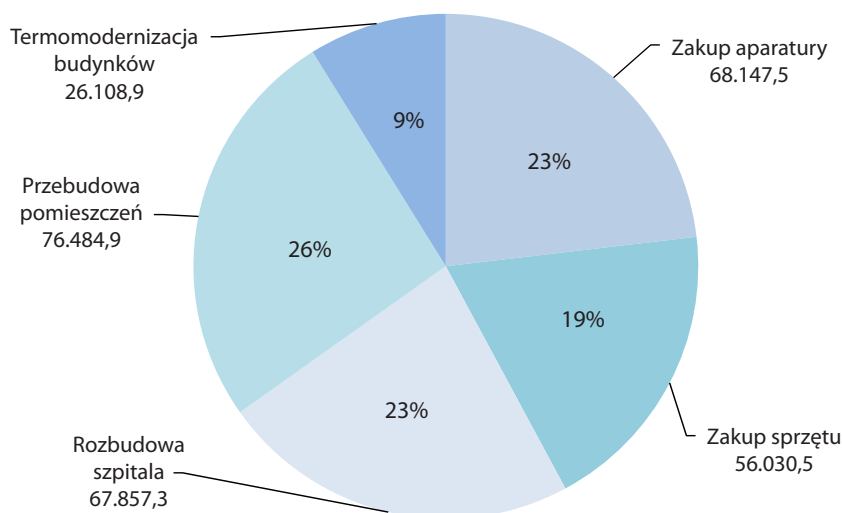
Dofinansowanie środkami dotacji wyniosło 1.592,8 tys. zł

*Źródło: Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia MON.*

Realizację umów dotacji w latach 2012–2014 (I półrocze) w podziale na obszary, w tym wysokość wydatkowanych środków (294.629,1 tys. zł), przedstawia poniższy wykres.

Wykres nr 1

Dotowane obszary inwestycyjne i kwota udzielonych środków dotacji w tys. zł



Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

W ramach realizacji umów dotacji w zakresie inwestycji budowlanych w ww. okresie uzyskano m.in. następujące efekty rzeczowe:

- w **7. SzMW w Gdańsku Oliwie, 108. SzW w Elku, 1.WSzK w Lublinie, 4. WSzK we Wrocławiu i w WIM**, zwiększyła się kubatura szpitali w wyniku budowy centralnego blok operacyjnego, przebudowy pomieszczeń dla potrzeb bloków operacyjnych i oddziałów intensywnej terapii;
- w **5. WSzK w Krakowie, 4.WSzK we Wrocławiu**, oddano do użytku nowoczesne szyby windowe przystosowane do transportu osób niepełnosprawnych;
- w **10. WSzK w Bydgoszczy i 7. SzMW w Gdańsku Oliwie** unowocześniono instalację centralnego ogrzewania i węzłów cieplnych;
- w **4. WSzK we Wrocławiu, w 10. WSzK w Bydgoszczy i w 108. SzW w Elku** zadbano o wykonanie termomodernizacji budynków, co wpłynęło na obniżenie kosztów eksploatacyjnych, a w szczególności na poprawę warunków hospitalizowania pacjentów. Szpital w Elku rozbudował również izbę przyjęć i kuchnię szpitalną pod kątem gotowości do przyjęcia ponad 1,5 tysiąca żołnierzy, w tym wojsk sojusznicych;
- **10. WSzK w Bydgoszczy i WIML** przeprowadziły modernizację budynków.

W wyniku realizacji zadań uzyskane zostały efekty polegające m.in. na poprawie jakości wykonywanych badań pacjentów, co istotnie zwiększa możliwości diagnozy na podstawie otrzymanych wyników oraz na rozszerzeniu zakresu wykonywanych badań i zabiegów w stosunku do wcześniej realizowanych świadczeń. Skróceniu uległ czas przeprowadzanych operacji. Na podstawie badania wybranych 50 urzędzeń medycznych ustalono, że inwestycje w aparaturę:

- u trzech beneficjentów, tj. **10. WSzK w Bydgoszczy, 7. SzMW w Gdańsku Oliwie i 4. WSzK we Wrocławiu**, umożliwiły świadczenie usług zdrowotnych z zakresu nowych specjalistycznych procedur medycznych m.in. dotyczących kardiologii nieinwazyjnej i chirurgii, co wpłynęło na poprawę konkurencyjności szpitala bydgoskiego, gdańskiego i wrocławskiego na rynku medycznym;
- u pięciu beneficjentów, tj. **10. WSzK w Bydgoszczy, 108. SzW w Elku, 7. SzMW w Gdańsku Oliwie, 1. WSzK w Lublinie i 5. WSzK w Krakowie**, zwiększyła się dostępność do wąskich specjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Nie odnotowano natomiast znacznego skrócenia czasu oczekiwania na świadczenie usług medycznych wykonywanych przy użyciu nabytych urzędzeń medycznych.

W przypadku dwóch beneficjentów, w związku z wymianą sprzętu medycznego, nastąpił wzrost zarówno liczby przeprowadzonych badań, jak i osób oczekujących na ich wykonanie:

- w **108. Szpitalu Wojskowym w Elku** liczba badań laboratoryjnych z użyciem automatu karuzelowego do barwienia preparatów wzrosła z 12,8 tys. w 2012 r. do 14,3 tys. w 2013 r. (wzrost o 11,7%), a w I półroczu 2014 r. wyniosła 8,8 tys. (61,5% badań roku ubiegłego); na 2 sondach do USG zakupionych w 2013 r. – w I półroczu 2014 r. wykonano 2,8 tys. badań, tj. o 33,3% więcej niż w roku zakupu (2,1 tys. badań); wielokrotnie wzrosło użycie pomp infuzyjnych oraz aparatu EKG – wzrost ponad 2,5 tys. razy;
- w **1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Lublinie** liczba oczekujących na wykonanie zabiegów przy użyciu sprzętu rehabilitacyjnego wzrosła ponad siedmiokrotnie – z 380 na dzień 1.01.2012 r. do 2.696 na 30.06.2014 r. Mimo wyposażenia poradni gastrologicznej w nowy zestaw wideoendoskopów, liczba oczekujących zwiększyła się ponad dziesięciokrotnie z 56 do 591 osób. Wzrost oczekujących pacjentów wystąpił również w innych doposażonych komórkach: klinice chorób wewnętrznych z 58 do 154 (265,5%), oddziale ginekologii z 97 do 243 (250,5%), oddziale okulistyki z 12 do 274 (2.283,3%). W związku z przyrostem zdolności obsługowej nastąpił przyływ nowych chętnych pacjentów do korzystania z urządzeń medycznych.

Wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego

W latach 2012–2014 (I półrocze) skontrolowanych ośmiu beneficjentów, w efekcie wydatkowania środków dotacji na zakup aparatury i sprzętu medycznego, zrealizowało ogółem 707 zadań o wartości 124.178,0 tys. zł. Kontrolą objęto zakup 200 urządzeń medycznych (w ramach realizacji ww. zadań) o wartości 57.743,5 tys. zł (46,5%), m.in. w zakresie jego wykorzystania w działalności leczniczej.

Tabela nr 1

Liczba i wartość skontrolowanych urządzeń medycznych zakupionych z udziałem dotacji

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba sprzętu	Wartość aparatury i sprzętu medycznego (w tys. zł)		
			Razem	w tym:	
				Dotacje	Środki własne
1	2	3	4	5	6
1.	Wojskowy Instytut Medyczny – Centralny Szpital Kliniczny MON w Warszawie	30	9.476,4	9.055,7	420,7
2.	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie	18	8.344,7	7.907,6	437,1
3.	10. Wojskowy Szpital Kliniczny w Bydgoszczy	23	10.944,1	10.536,1	408,0
4.	7. Szpital Marynarki Wojennej w Gdańsku	11	3.900,2	3.659,5	240,7
5.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny w Krakowie	4	3.468,0	3.293,8	174,2
6.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny w Lublinie	49	10.481,3	10.072,0	409,3
7.	108. Szpital Wojskowy w Elku	42	2.225,8	2.195,6	30,2
8.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu	3	8.663,1	8.340,0	323,1
Razem		200	57.743,5	55.296,6	2.446,9

Źródło: Opracowanie własne NIK na podstawie wyników kontroli.

Kontrola wykazała, że zakupione przez pięciu beneficjentów urządzenia medyczne zostały niezwłocznie zainstalowane w miejscach dla nich przeznaczonych oraz włączono je do realizacji usług medycznych, wynikających z kontraktów z NFZ do świadczenia usług zdrowotnych. U trzech beneficjentów ustalono, że niewykorzystywanych było przez okres od trzech miesięcy do ponad 2,5 roku 20 urządzeń medycznych o łącznej wartości 12.993,2 tys. zł (23,5 %).

Powodem nieużytkowania 17 urządzeń medycznych o wartości 5.047,6 tys. zł było nieskoordynowanie zakupów z realizowanymi inwestycjami budowlanymi, co skutkowało brakiem możliwości ich włączenia do działalności leczniczej.

Sytuacja taka wystąpiła w:

- **WIM** – niewykorzystywanych było przez ponad 1,5 roku 10 urządzeń o łącznej wartości 4.590,7 tys. zł, w tym m.in. angiograf o wartości 3.798,5 tys. zł oraz 9 urządzeń do sterylizacji o wartości 792,2 tys. zł. Urządzenia te nie mogły być użytkowane z powodu trwania prac wykończeniowych budynku szpitala, w którym były zainstalowane. Decyzję o pozwoleniu na użytkowanie dobudowanego budynku Intensywnej Terapii, Pracowni Elektrofizjologii i Hemodynamiki w ramach realizowanego zadania WIM uzyskał w trakcie kontroli NIK (4.09.2014 r.), tj. dziewięć miesięcy po zakończeniu robót przez wykonawcę (grudzień 2013 r.). Przyczyną opóźnienia odbioru ww. budynku było podjęcie dodatkowego zadania pn. „Przebudowa części powierzchni III piętra w budynku Oddziału Intensywnej Terapii dla potrzeb Pracowni Mikrobiologii Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej WIM” w ramach realizacji umowy z 30.10.2013 r. oraz wydłużająca się procedura przyłączeniu budynku do sieci elektroenergetycznej. W związku z powyższym dopiero w sierpniu 2014 r. budynek został zgłoszony służbom zewnętrznym w celu wydania pozwolenia na użytkowanie, zgodnie z art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. – Prawo budowlane. Wystąpiono także z wnioskiem do Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej w Modlinie o wydanie decyzji administracyjnej w celu przystąpienia do użytkowania i świadczenia usług zdrowotnych³⁷. Dostawcy aparatury i sprzętu sterylizacyjnego, który nie był jeszcze eksploatowany, wydłużyli okres gwarancji na kolejne 12 miesięcy. Tymczasem w WIM naliczono koszty odpisów amortyzacyjnych urządzeń medycznych, które wyniosły 535,6 tys. zł, w sytuacji ich nieużytkowania w okresie od dnia przyjęcia na stan środków trwałych do dnia 30.06.2014 r. Postępowanie takie było niezgodne z art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości. Zakup aparatury i sprzętu medycznego nie był skoordynowany z zakończeniem prac inwestycyjnych i oddaniem do użytku nowo dobudowanego budynku, co uniemożliwiło wykorzystywanie zakupionych urządzeń, a tym samym realizację podpisanej z Ministrem Zdrowia umowy na świadczenia wysokospecjalistyczne.

Ponadto stwierdzono, że aparat EKG o wartości 8,6 tys. zł nie był wykorzystywany do wykonywania badań przez okres trzech miesięcy od daty przyjęcia go na stan środków trwałych;

- **WIML** – nie wykorzystywano do udzielania świadczeń zdrowotnych w okresie objętym kontrolą 2012–2014 (I półrocze) siedmiu urządzeń o łącznej wartości 456,9 tys. zł zakupionych i przyjętych do użytkowania w 2012 r., tj. dwóch lamp operacyjnych podwieszanych, dwóch kolumn dwustanowiskowych, trzech kolumn sufitowych anesteziologiczno-chirurgicznych. Nie użytkowano także pomieszczeń zlokalizowanych w części „A” i „L” (I piętro) oraz w części „L” (II piętro) budynku nr 1, w tym także Bloku Operacyjnego, w którym były zainstalowane urządzenia medyczne³⁸, gdyż nie uzyskano zgody Wojskowego Inspektora Sanitarnego na prowadzenie działalności leczniczej w tych pomieszczeniach. Podobnie jak w WIM zakup urządzeń medycznych nie był skoordynowany z realizacją robót budowlanych, co uniemożliwiło świadczenie usług medycznych przy ich użyciu. Ponadto kontrola wykazała, że w sprawozdaniach do NFZ ujmowane były nierzetelne dane o liczbie osób oczekujących na badania tomografem komputerowym. Błędy polegały na wykazywaniu w sprawozdaniu wielkości zerowych (według stanu na ostatni dzień miesiąca sprawozdawczego), które były niezgodne z danymi ujętymi w ewidencji oczekujących pacjentów na tomografii komputerowej za okres od 31.01.2013 r. do 31.07.2014 r. Powodem rozbieżności danych była nieprawidłowa współpraca modułów programu InfoMedica z modułem danych list w NFZ. Do dnia 31.07.2014 r., tj. ostatniej oceny stanu osób oczekujących na badanie, WIML nie usprawnił systemu informatycznego w zakresie umożliwiającym uzyskiwanie danych o liczbie pacjentów oczekujących na badanie tomografii komputerowej.

W 4. WSZk we Wrocławiu stwierdzono, że zakupione dwa urządzenia medyczne o łącznej wartości 7.937,0 tys. zł, tj. rezonans magnetyczny 1,5 Tesla (6.378,2 tys. zł) i aparat RTG telekomando (1.558,8 tys. zł) zostały oddane do użytku dopiero po czterech miesiącach od dnia ich nabycia.

Zgodnie z warunkami określonymi w umowach dotacji czterech beneficjentów wykorzystywało 189 (94,5%) zakupionych urządzeń medycznych. Pozostałych czterech beneficjentów wykorzystując 11 (5,5%) urządzeń medycznych o wartości 617,4 tys. zł zakupionych z dofinansowaniem środkami dotacji (w 63,1%) wykonywało odpłatne badania na podstawie skierowań podmiotów leczniczych, które nie zawarły umowy z NFZ, co było niezgodne z przeznaczeniem określonym

³⁷ W dniu 11.09.2014 r. została przeprowadzona kontrola Wojskowej Inspekcji Sanitarnej w celu dopuszczenia do świadczenia usług medycznych.

³⁸ Od momentu odbioru budowlanego uruchomiono pomieszczenia na parterze i w piwnicy zmodernizowanej części budynku nr 1, tj. Izbę Przyjęć, Centralną Sterylizatornię, Zakład Diagnostyki Obrazowej.

w umowach dotacji. Według postanowień umów dotacji, zakupiona z udziałem środków dotacji aparatura i sprzęt medyczny mogły być wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu z NFZ. Beneficjenci nie występowali o zgodę do dotującego na wykorzystanie zakupionych urządzeń z udziałem środków dotacji do innych celów niż wskazanych w umowie. Dotyczyło to:

- **WIML** w 2013 r. odpłatnie wykonano 60 badań tomografem komputerowym Aquilion One oraz 738 badań echokardiografem ARDIDA, a w I półroczu 2014 r. 65 badań ww. tomografem komputerowym oraz 707 badań wskazanym powyżej echokardiografem;
- **WIM** – wykonywano odpłatnie badania i zabiegi przy pomocy gammy kamery Nucline/TH dla innych podmiotów leczniczych oraz dla 11 osób ubezpieczonych;
- **7. SzMW w Gdańsku** – od 1 lipca 2013 r. wykonano odpłatnie, bez zawarcia kontraktu z NFZ, badania diagnostyczne dla innych podmiotów leczniczych i osób fizycznych przy użyciu: aparatu do elektroterapii, aparatu do ultradźwięków, ergometru treningowego, rejestratorów do 24-godzinnej monitorowania ciśnienia tętniczego, aparatu do terapii radialnej falą uderzeniową, platformy dynamograficznej oraz trójpłaszczyznowego stołu do trakcji kręgosłupa. Komendant szpitala wyjaśnił, że na etapie ubiegania się o środki dotacji w 2013 r. nie posiadał wiedzy o odstąpieniu NFZ od kontraktu na świadczenie usług udzielanych przy użyciu ww. sprzętu dla Zakładu Fizyoterapii i Poradni Kardiologicznej. Powodem odstąpienia od kontraktu był brak odpowiedniego dostępu dla osób niepełnosprawnych oraz niezapewnienie pełnego wymiaru czasu pracy w godzinach popołudniowych w Poradni Kardiologicznej;
- **5. WSzK w Krakowie** – wykonano odpłatnie badania i zabiegi przy pomocy gammy kamery dziewięciu osobom, z których siedem w dniu badania było ubezpieczonych. Kierownik Zakładu Medycyny Nuklearnej wyjaśnił, że kierował się najwyższym nakazem etycznym lekarza, jakim jest dobro chorego, stosując przepisy art. 2 ust. 4 Kodeksu etyki lekarskiej, opłaty pobierane były tylko w przypadku braku na skierowaniach właściwych danych, uprawniających do rozliczenia świadczeń w ramach umowy z NFZ.

W kontrolowanym okresie ww. beneficjenci za wykonane odpłatnie badania diagnostyczne uzyskali łączne przychody w wysokości 234,2 tys. zł. Pobieranie opłat od ubezpieczonych pacjentów za świadczenia gwarantowane, objęte kontraktem z NFZ, stanowi naruszenie art. 193 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Zestawienie skontrolowanej aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w latach 2012–2014 (I półrocze) zawiera załącznik nr 7 do informacji.

Użytkowanie techniczne aparatury i sprzętu medycznego

Badanie przeprowadzone na próbie 130 urządzeń medycznych wykazało, że wszyscy skontrolowani beneficjenci zachowywali należytą staranność w utrzymaniu ich właściwego stanu technicznego. Eksploatacja ww. urządzeń przebiegała na ogół bez awarii i wypadków, urządzenia były poddawane bieżącej konserwacji oraz posiadały wymaganą dokumentację eksploatacyjną. Dla każdego z nich założono paszport techniczny, w którym odnotowywano datę przeprowadzanego przeglądu technicznego, wymaganego art. 90 ust. 6 ustawy o wyrobach medycznych³⁹, oraz wskazywano datę następnego przeglądu. Tym samym pacjenci badani przy użyciu tych urządzeń mieli zapewnioną gwarancję bezpieczeństwa badania.

Niezależnie od powyższych ustaleń stwierdzono, że w **108. SzW w Ełku** dopiero w trakcie kontroli wypełniono paszporty dla 29 pomp infuzyjnych zakupionych w 2012 r. oraz zmieniono miejsce użytkowania aparatu do znieczulania FABIUS, również zakupionego w 2012 r., tj. zgodnie z wnioskiem dotacyjnym zainstalowano go w szpitalnym oddziale ratunkowym.

³⁹ Ustawa z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.).

Skontrolowane urządzenia medyczne zostały dostarczone do podmiotów leczniczych w terminach ustalonych w umowach z dostawcami. Na bieżąco nadawano im symbole zgodnie z Klasyfikacją Środków Trwałych⁴⁰. Wyjątkiem był WIML, w którym nie oznaczono numerami inwentarzowymi 20 składników majątkowych⁴¹.

Wykonanie wskaźnika wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego

Kontrola wykazała, że u czterech beneficjentów wskaźnik wykorzystania⁴² aparatury i sprzętu medycznego został uzyskany na poziomie zbliżonym do planowanego we wniosku o dotacje.

Stwierdzono, że w **WIM** nie było możliwe ustalenia poziomu osiągnięcia wskaźnika wykorzystania gamma kamery Nucline/TH33 ze względu na nieujęcie we wniosku o dotacje danych niezbędnych do jego wyliczenia, co NIK oceniła jako nierzetelność. W odniesieniu do pozostałych trzech beneficjentów ustalono, że osiągnęli oni wskaźniki wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego wszystkich badanych 23 urzędzeń medycznych niższe od zakładanych we wnioskach o dotacje. I tak:

- w **10. WSzK w Bydgoszczy** laserem okulistycznym wykonano w 2013 r. 686 zabiegów, a w I półroczu 2014 r. – 384, przy planowanym wykonaniu 1.000 zabiegów rocznie; cyfrowym wielozadaniowym aparatem RTG w 2013 r. wykonywano dziennie 23 zabiegi, a w I półroczu 2014 r. – 35, przy planowanym wykonaniu 100 zabiegów dziennie; przy użyciu aspiratora ultradźwiękowego w 2013 r. wykonywano 1 zabieg dziennie, a planowano wykonywanie 2 zabiegów dziennie; aparatem RTG angiograficznym w I półroczu 2014 r. wykonano 152 badania, a planowano 100 badań miesięcznie; aparatem USG w I półroczu 2014 r. wykonano 33 badania, a planowano 2–3 badania dziennie; echokardiografem w I półroczu 2014 r. wykonano 15 badań dziennie, planowano natomiast 25 badań dziennie. Planowanego we wnioskach o dotacje wskaźnika nie osiągnęło w stosunku do 13 spośród 15 badanych urzędzeń medycznych;
- w **7. SzMW w Gdańsku** detektorem promieniowania jonizującego (gammakamera) wykonano w 2013 r. 7 badań (urządzenie zakupiono w sierpniu 2013 r.), a w I półroczu 2014 r. – 16 badań, przy planowanym codziennym jego wykorzystaniu; przy użyciu wieży endoskopowej z trzema wideogastrofiberoskopami w 2012 r. wykonano 100 badań (urządzenie zakupiono w październiku 2012 r.), w 2013 r. – 1.100., a w I półroczu 2014 r. – 500, planowano natomiast przeprowadzenie od 8 do 10 badań dziennie; przy użyciu angiografu fluoresceinowego w 2012 r. wykonano 14 badań (urządzenie zakupiono we wrześniu 2012 r.), w 2013 r. – 62, a w I półroczu 2014 r. – 35, planowano natomiast przeprowadzenie 5 badań dziennie; wideogastroskopem ultrasonograficznym z procesorem USG w 2013 r. wykonano 12 badań (urządzenie zakupiono w czerwcu 2013 r.), a w I półroczu 2014 r. – 35, przy planowanym jego wykorzystaniu 1–2 zabiegi dziennie; przy użyciu aparatu USG w 2013 r. wykonano 1.708 badań (urządzenie zakupiono w sierpniu 2013 r.), a w I półroczu 2014 r. – 2.161, planowano natomiast przeprowadzenie do 30 badań dziennie; przy użyciu unitu laryngologicznego z mikroskopem i stroboskopem w 2013 r. wykonano 365 badań (urządzenie zakupiono w sierpniu 2013 r.), a w I półroczu 2014 r. – 487, planowano od 4 do 6 tysięcy zabiegów rocznie;
- w **WIML** tomografem komputerowym wykonano w 2013 r. ogółem 1.780 badań, tj. średnio 7 badań dziennie; w I półroczu 2014 r. – 1.140 badań, tj. średnio 9 badań dziennie. We wniosku o dotacje planowano natomiast 100 badań dziennie, a dla neurologii, średnio 40 badań dziennie. W przypadku aparatu RTG przeprowadzono w okresie od kwietnia 2014 r. do czerwca 2014 r. ogółem 29 badań, tj. średnio jedno badanie na 2 dni, planowano natomiast wykonanie 100 radiogramów dziennie.

Trzech beneficjentów⁴³ wyjaśniło, że na niepełne wykorzystanie badanej aparatury i sprzętu medycznego, w stosunku do wskaźnika ujętego we wnioskach o dotacje, wpływ miała liczba świadczeń medycznych zakontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ograniczenia

⁴⁰ Na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 591 ze zm.) i wydanego na tej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (KŚT). (Dz. U. Nr 42, poz. 1622).

⁴¹ Sufitowe lampy diagnostyczno-zabiegowe (4 sztuki), echokardiograf, sufitowe kolumny anestezjologiczno-zabiegowe (4 sztuki), sufitowe kolumny anestezjologiczno-chirurgiczne (3 sztuki), lampy operacyjne (3 sztuki), kolumny dwustanowiskowe (2 sztuki), tomograf komputerowy, aparat RTG.

⁴² Mierzący liczbę badań lub zabiegów wykonywanych dziennie i tygodniowo w ramach przewidywanego stopnia wykorzystania sprzętu (aparatury).

⁴³ 7. SzMW w Gdańsku, 10. WSzK w Bydgoszczy i WIML.

możliwości wykorzystania zakupionych urządzeń medycznych do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Planowane natomiast przez skontrolowanych beneficjentów wartości wskaźnika wynikały głównie z możliwości świadczenia przez nich usług medycznych.

We wzorze wniosku o dotacje nie została określona metodologia wyliczania wskaźnika, w tym źródła pochodzenia danych niezbędnych do jego określenia, co sprzyjało niejednolitemu prezentowaniu tego wskaźnika. Ponadto wzór wniosku nie przewidywał powiązania tych danych z treścią kontraktu zawartego z NFZ. Nie wykluczało to uwzględnienia przez wnioskodawców przy określaniu wskaźnika, danych dotyczących zakontraktowanych świadczeń medycznych. Sposób wyliczania wskaźnika wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego powinien zostać określony we wzorze wniosku o dotacje tak, aby był jednolicie wyliczany, a następnie ujmowany we wniosku przez wszystkie podmioty lecznicze ubiegające się o dotacje. Podawany we wniosku o dotacje wskaźnik powinien stanowić istotne kryterium przy ocenie wniosku i wyborze beneficjenta.

3.3 Przygotowanie i wykonanie zamówień publicznych

Objęte kontrolą jednostki, w latach 2012–2014 (I półrocze), przeprowadziły ogółem 234 postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, sfinansowane środkami dotacji Ministra Obrony Narodowej, w łącznej kwocie 231.242,7 tys. zł, z tego 197 postępowań dotyczyło dostawy aparatury i sprzętu medycznego, a 67 realizacji robót budowlanych.

Prawidłowość udzielania zamówień publicznych zbadano na podstawie dokumentacji 91 postępowań (38,9% postępowań przeprowadzonych przez skontrolowane jednostki w ww. okresie) na łączną kwotę 177.651,7 tys. zł (76,8% kwoty środków dotacji wydatkowanej w ramach 234 postępowań). Spośród 91 zbadanych postępowań, 60 na kwotę 68.817,2 tys. zł dotyczyło dostaw aparatury i sprzętu medycznego, a 31 na kwotę 108.834,5 tys. zł robót budowlanych.

Analiza dokumentacji ww. 91 postępowań oraz umów zawartych po ich przeprowadzeniu wykazała, że 56 postępowań (61,5%) udzielono zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, z zachowaniem zasad przejrzystości i równego traktowania oferentów, a umowy zawarte z dostawcami urządzeń medycznych oraz wykonawcami robót budowlanych odpowiadały złożonym przez nich ofertom i zabezpieczały interesy zamawiającego. Rzetelnie oszacowywano wartości przedmiotu zamówienia.

Nieprawidłowości natomiast stwierdzono w przypadku 35 postępowań (38,5%), u siedmiu beneficjentów spośród ośmiu badanych, tj. w:

- **10. WSzK w Bydgoszczy**
 - w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nie zamieszczono ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych (BZP), pomimo dokonania zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ), co było niezgodne z art. 38 ust. 4a pkt 1 pzp;
 - wartość zamówienia na roboty budowlane dotyczące termomodernizacji budynków szpitala (nr 1, 3, 4, 5 z łącznikiem) ustalono ponad 6 miesięcy przed dniem wszczęcia przetargu nieograniczonego, tj. niezgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 pzp;
 - w umowie o wykonanie robót budowlanych dotyczących przebudowy pomieszczeń apteki zakładowej nie określono okresu gwarancji, który był jednym z kryteriów oceny ofert (z wagą 10%), a Wykonawca w ofercie zobowiązał się do udzielenia 24 miesięcznej gwarancji;
- **108. SzW w Elku**
 - członek komisji przetargowej biorący udział w posiedzeniu, na którym dokonano oceny i wyboru najkorzystniejszej oferty, nie złożył oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności stanowiących podstawę wyłączenia z postępowania, wymaganego art. 17 ust. 2 pzp. zamawiający złożył przedmiotowe oświadczenie 9 dni po otwarciu i zapoznaniu się z ofertami oraz zatwierdzeniu ich zbiorczego zestawienia;

- **1. WSzK w Lublinie**
 - zlecono opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego za kwotę 7.134 zł dla zadania pn. „Przebudowa oddziału neurologii i chirurgii”, natomiast nie zlecono wykonania tych robót z powodu niemożności jednoczesnego finansowania prac projektowych i robót budowlanych. Było to niecelowe w świetle art. 31 ust. 2 pzp;
- **5. WSzK w Krakowie**
 - udzielono zamówienia publicznego na dostawę sprzętu medycznego do gabinetu okulistycznego o łącznej wartości 154,5 tys. zł podmiotowi, który nie złożył dokumentu potwierdzającego spełnienie przez niego warunku udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i nie został wezwany do jego złożenia przez Zamawiającego, czym naruszono przepis art. 26 ust. 3 ustawy pzp;
 - zawarto trzy umowy na obsługę prawną i prowadzenia postępowań o zamówienia publiczne o łącznej wartości 141,8 tys. zł, gdyż podzielono zamówienie na części. Było to niezgodnie z art. 32 ust. 2 pzp;
- **4. WSzK we Wrocławiu**
 - stwierdzono przypadki niedokumentowania czynności związanych z badaniem rynku przy ustalaniu szacunkowych wartości zamówień na dostawy aparatury i sprzętu medycznego;
 - kontrola wykazała przypadki nierzetelnego badania i oceniania ofert, co skutkowało koniecznością powtórzenia procedury wyboru najkorzystniejszej oferty; w jednym przypadku, po dokonaniu ponownego sprawdzenia i oceny złożonych ofert, odrzucono ofertę uprzednio uznaną za najlepszą;
- **WIM**
 - w odniesieniu do siedmiu z 14 skontrolowanych postępowań o udzielenie zamówienia na dostawę aparatury i sprzętu medycznego, nierzetelnie przeprowadzono analizy rynku w celu określenia wartości szacunkowej zamówienia, co było niezgodne z art. 35 ust. 1 i 2 pzp; wartość szacunkowa urządzeń była zaniżona lub zawyżona, w stosunku do ceny ich nabycia – różnice wynosiły od 46,2 tys. zł do 272,9 tys. zł;
 - w przypadku 11 postępowań na 20 skontrolowanych, do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej przekazano ogłoszenia o udzieleniu zamówienia lub zamieszczano takie ogłoszenia w BZP, w terminie od 8 do 24 dni, od dnia podpisania stosownych umów, co stanowiło naruszenie art. 95 ust. 1 i 2 pzp. Ponadto przez okres 8,5 miesiąca zamawiający nie egzekwował od wykonawcy zamówienia uiszczenia kary umownej w wysokości 5,5 tys. zł z tytułu opóźnienia o 8 dni dostawy gamma kamery. W trakcie kontroli zamawiający wyegzekwował karę umowną z ww. tytułu;
- **WIML**
 - przy realizacji dwóch postępowań na zakup tomografu komputerowego oraz dwóch lamp operacyjnych podwieszanych o łącznej wartości 6.268,5 tys. zł, zastosowano tryb zamówienia z wolnej ręki, zamiast przetargu nieograniczonego, co było niezgodne z art. 67 ust. 1 pkt 1 lit. a i b pzp,
 - nie zachowano należytej staranności przy sporządzaniu opisu przedmiotu zamówienia w SIWZ na dostawę unitu stomatologicznego, poprzez podanie w niej oznaczenia wskazującego na konkretne urządzenie; WIML po interwencji jednego z oferentów dokonał, przed upływem terminu składania ofert, modyfikacji SIWZ.

3.4 Rozliczenie rzeczowo-finansowe dotacji oraz sprawozdawczość

W wyniku badania 68 spośród 78 końcowych rozliczeń rzeczowo-finansowych dotacji⁴⁴ (87,2%) za lata 2012–2013 na kwotę 200.124,0 tys. zł ustalono, że w efekcie poniesionych wydatków (współfinansowanych środkami dotacji) zrealizowano zadania określone w umowach. Kontrola wykazała, że wszyscy badani beneficjenci (ośmiu) prowadzili wyodrębnioną ewidencję księgową otrzymanych środków dotacji oraz wydatków dokonanych z tych środków, zgodnie z art. 152 ust. 1 ufp, a zapisy księgowe umożliwiły identyfikację poszczególnych transakcji wykazanych w rozliczeniach rzeczowo-finansowych dotacji, z podziałem na źródła finansowania.

Nieprawidłowości stwierdzono w rozliczeniach dotacji, sporządzonych przez 108. SzW w Ełku, polegające na:

- zawyżeniu o 50,0 tys. zł wartości zrealizowanych zadań w rocznym rozliczeniu dotacji, z powodu omyłki. Ustalono, że w ewidencji księgowej ujęto kwotę 3.702,8 tys. zł, natomiast w rozliczeniu dotacji uwidoczniono kwotę 3.752,8 tys. zł,

⁴⁴ Do 31 stycznia roku planowego.

- uregulowaniu czterech należności przed otrzymaniem środków dotacji za zakupiony sprzęt medyczny w łącznej kwocie 293,6 tys. zł (w tym środki z dotacji wyniosły 286,7 tys. zł, tj. 97,6%), co było niezgodne z art. 168 ust. 4 ufp oraz z postanowieniami umowy. Następnie Dotujący dokonał refundacji wydatku środkami dotacji, czym również naruszył ww. art. 168 ust. 4 ufp,
- nieterminowym zwrocie kwoty 532,0 zł z tytułu pobranej w nadmiernej wysokości kwoty dotacji w 2012 r. Pomimo posiadanej wiedzy na dzień 28.12.2012 r. o faktycznej wysokości wykorzystanej dotacji, zwrotu nadmiernie pobranej kwoty dotacji wraz z odsetkami (błędnie naliczonymi) dokonano dopiero w dniu 15.04.2013 r., co naruszało art. 169 ust. 1 pkt 2 ufp i postanowienia umów dotacji, które obligowały do zwrotu dotacji w terminie do 12.01.2013 r.,
- opóźnieniu wynoszącym 27 dni w złożeniu rozliczenia dotacji na kwotę 3.673,9 tys. zł przyznanej na realizację 6 zadań inwestycyjnych w 2013 r., w stosunku do terminu określonego w umowie, tj. do dnia 31.03.2014 r.

Beneficjenci na ogół terminowo regulowali zobowiązania z tytułu rozrachunków, chociaż stwierdzono opóźnienia, które wyniosły od 3 do 34 dni. W jednym przypadku w wyniku zwłoki w terminie płatności za fakturę 7. SzMW w Gdańsku uiszczył ze środków własnych odsetki w kwocie 196,85 zł.

Dane wykazane w rozliczeniach rzeczowo-finansowych dotacji w zakresie środków trwałych odpowiadały ewidencji księgowej, a symbole im nadawane były zgodne z Klasyfikacją Środków Trwałych. Środki trwałe przyjmowane były do ewidencji i do użytku na podstawie wystawianych na bieżąco dokumentów OT, a inwestycje budowlane na podstawie IT.

Rozliczenia rzeczowo-finansowe dotacji były zatwierdzane przez dotującego w terminie 30 dni od dnia ich złożenia, z wyjątkiem rozliczeń złożonych przez 4. WSzK we Wrocławiu w dniu 31.03.2014 r. Rozliczenia rzeczowo-finansowe dotacji o wartości 15.881,6 tys. zł, (7,9%) obejmujące realizację czterech zadań inwestycyjnych, do końca września 2014 r., tj. do czasu zakończenia czynności kontrolnych w szpitalu, nie zostały zatwierdzone przez dotującego, co było niezgodne z art. 152 ust. 2 ufp. W przypadku dwóch innych rozliczeń dotacji złożonych przez ww. beneficjenta wystąpiły opóźnienia, ponieważ zatwierdzenie nastąpiło cztery miesiące od daty ich złożenia.

Kontrola wykazała, że płatności dokonywane były na podstawie złożonego wniosku o uruchomienie środków finansowych, zaakceptowanego przez dotującego, a środki dotacji były przekazywane przez płatnika bez opóźnień. W latach 2012–2013 rozliczanie dotacji przebiegało według obowiązującej w resorcie obrony narodowej Instrukcji obiegu i kontroli dowodów księgowych⁴⁵ oraz zgodnie z zasadami określonymi w art 116 ust. 2 i 3 udl.

Zwrotowi do budżetu państwa podlegały środki dotacji w kwocie 523,4 tys. zł od sześciu beneficjentów (z tego w 2012 r. – 305,4 tys. zł i w 2013 r. – 218,0 tys. zł) z tytułu rozliczenia dotacji celowej na podstawie art. 116 ust. 3 oraz 3a udl. Środki dotacji wyliczane były na podstawie prawidłowo określonych współczynników przychodów z roku otrzymania dotacji określonych w przepisach udl.

Realizując postanowienia umów dotacji oraz decyzji Nr 7/MON, beneficjenci oprócz końcowego rozliczenia rzeczowo-finansowego dotacji składali cykliczne (narastające) informacje o stanie wykorzystania środków publicznych (miesięczne⁴⁶, kwartalne⁴⁷ i roczne⁴⁸ – w ramach realizacji zadań ujętych w planie ministerstwa). Informacje z realizacji Planu Modernizacji Technicznej stanowiły tabelaryczne zestawienia (w ujęciu ilościowym i wartościowym) aparatury i sprzętu medycznego oraz wraz z częścią opisową, które były sporządzane co miesiąc, po zakończeniu

⁴⁵ Wprowadzonej rozkazem Nr 34 Szefa Inspektoratu z dnia 31 lipca 2012 r.

⁴⁶ Do 5 dnia po zakończeniu każdego miesiąca kalendarzowego roku planowego – informację syntetyczną wg zakresu i szczegółowości wynikającego z załącznika do umowy dotacji i decyzji Nr 7/MON.

⁴⁷ Do 10 dnia po zakończeniu I i II kw. roku planowego – informację kwartalną.

⁴⁸ Do 10 maja roku planowego – informacja o realizacji zadań w procedurach zamówień publicznych na zakup sprzętu i aparatury medycznej, a do dnia 21 stycznia roku planowego na realizację inwestycji budowlanych.

każdego miesiąca – tzw. informacja syntetyczna, a następnie co kwartał, po zakończeniu I, III i IV kwartału – tzw. informacja kwartalna oraz za dany rok – tzw. informacja roczna, a ponadto końcowe rozliczenie dotacji z wykorzystania środków publicznych wraz z uwierzytelnionymi kserokopiami dowodów zapłaty dostawcom za dostarczony sprzęt. W odniesieniu do realizacji zadań ujętych w Centralnym Planie Inwestycji Budowlanych rozliczenia inwestycji budowlanych i zadań remontowych⁴⁹, przekazywane były do Szefa Inspektoratu oraz Szefa Zarządu Planowania Rzeczowego – P8. Przekazywano następujące informacje: miesięczne, po zakończeniu każdego miesiąca; – tzw. informacja syntetyczna, za okresy sprawozdawcze od stycznia do listopada; – tzw. informacja miesięczna, za dany rok – tzw. informacja roczna oraz rozliczenie końcowe dotacji wraz z uwierzytelnionymi kopiami dowodów zapłaty za zrealizowane usługi. Dodatkowo, po zakończeniu realizacji każdej inwestycji budowlanej, w terminie do 60 dni od dnia uregulowania ostatniej płatności, beneficjenci sporządzali dla dotującego „Rozliczenia inwestycji finansowanej ze środków budżetu państwa”, według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa⁵⁰. W przypadku WIM odnotowano nieznaczne opóźnienia wynoszące od jednego do dziesięciu dni w przekazywaniu 11 informacji syntetycznych i kwartalnych do dotującego.

Wątpliwości budzi tak duża liczba okresowych informacji o stanie wykorzystania środków publicznych wymaganych przez ministra od beneficjenta. Wynosiła ona średnio (od jednego beneficjenta) w ciągu roku – 36 informacji, z tego 12 w odniesieniu do zakupu sprzętu, a 24 w odniesieniu do inwestycji budowlanych (po zakończeniu przedsięwzięcia inwestycyjnego, wymagano także rozliczenia inwestycji). Ponadto wymogi sprawozdawcze obejmowały również składanie okresowych informacji za te miesiące, w których nie doszło do zaangażowania środków dotacji. Należy przy tym zauważyć, że wniosek o uruchomienie środków dotacji zawiera szereg informacji, na podstawie których ministerstwo może prowadzić szczegółową analizę wykorzystania tych środków. W ocenie NIK, zasadne byłoby rozważenie ograniczenia liczby składanych informacji, do tych, z których minister uzyskiwałby niezbędne informacje o wykorzystaniu środków dotacji i ewentualnych trudnościach w realizacji zadań. W składanych wyjaśnieniach beneficjenci wskazywali na celowość wykluczenia jednej z form tych sprawozdań ze względu na powtarzanie się danych w sprawozdawczości miesięcznej i kwartalnej.

3.5 Nadzór i kontrole nad wykorzystaniem środków dotacji

Obowiązek sprawowania nadzoru i kontroli przez Ministra Obrony Narodowej nad prawidłowością wykorzystania dotacji udzielonych z budżetu państwa, pod względem zgodności z przeznaczeniem oraz wysokości wykorzystanej dotacji a stopniem realizacji zadań przewidzianych do sfinansowania dotacją z budżetu państwa, określa art. 175 ust. 2 ufp.

Sprawowanie nadzoru ministra polegało m.in. na pozyskiwaniu bieżących informacji odnośnie prawidłowości wykorzystania dotacji na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz na inwestycje budowlane; działaniu audytu wewnętrznego⁵¹ w MON oraz na przeprowadzeniu nielicznych kontroli u beneficjentów.

⁴⁹ Załącznikami do pisma przewodniego były: 1) Część tabelaryczna – zbiorcza informacja z realizacji CPIB; 2) Część tabelaryczna – rozliczenie stanu zakontraktowania inwestycji budowlanych; 3) Część opisowa do sprawozdania z realizacji inwestycji budowlanych; 4) Część opisowa rozliczenia stanu zakontraktowania inwestycji budowlanych przez Inwestora; 5) Syntetyczna informacja z realizacji CPIB.

⁵⁰ Rozliczenie spełniało wymagania określone w § 39 ust. 3–5 obowiązującej wówczas decyzji Nr 7/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 14 stycznia 2008 r.

⁵¹ W kwietniu 2013 r. przeprowadzony został audyt wewnętrzny w MON, którego celem była ocena nadzoru nad planowaniem

Funkcjonujący system sprawozdawczości i rozliczeń realizowanych zadań współfinansowanych środkami dotacji umożliwił ich monitorowanie oraz dokonywanie ocen zgodności wykorzystania tych środków z planami finansowymi oraz bieżący nadzór służbowy polegający na weryfikacji wskazanego stanu zadania.

Jednak odnosząc się do liczby prowadzonych przez ministra kontroli prawidłowości wykorzystania środków dotacji, należy stwierdzić, że była ona zbyt mała. Z 34 beneficjentów, którzy korzystali średnio w roku z dotacji przez ponad 2,5 roku, kontrolą zostało objętych 10, tj. średnio trzech w roku, u których zbadano 11% (31.844,5 tys. zł) ogółu wydatków z dotacji (290.492,9 tys. zł). Jednocześnie w ramach nadzoru przeprowadzone zostały dwie wizytacje dotyczące planowania i wykorzystania dotacji na zadania inwestycyjne. Prowadzenie tak nielicznych działań kontrolnych nie daje zapewnienia o prawidłowości wydatkowania środków publicznych, a tym samym osłabia prewencyjną rolę systemu kontroli.

Szef Inspektoratu nie korzystał z postanowienia zawartego w umowach dotacji, które umożliwiała sprawdzenie w imieniu ministra prawidłowości przeprowadzenia procedury wyboru wykonawcy zamówienia publicznego, a także poprawności dokonania odbioru przedmiotu zamówienia przed przekazaniem środków dotacji.

Kontrola ustaliła, że sprawowanie nadzoru nad wykorzystaniem środków dotacji, w tym prowadzenie kontroli, a także zadania w zakresie udzielania i rozliczania dotacji celowych były realizowane przez tych samych pracowników Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia.

Skuteczność kontroli zarządczej może zwiększyć oddzielenie funkcji kontrolnych od operacyjnych w procesie dotowania oraz zindywidualizowanie odpowiedzialności za powierzone zadania.

i wykorzystaniem dotacji budżetowych udzielanych przez Ministra Obrony Narodowej na cele inwestycyjne w zakresie infrastruktury. W audycie sformułowano zalecenie dotyczące rozważenia zwiększenia roli Departamentu Infrastruktury MON w zakresie bezpośredniego nadzoru nad dotacjami udzielanym na cele inwestycyjne podmiotom innym niż Zakład Inwestycji Organizacji Traktatu Północnoatlantyckiego.

4.1 Przygotowanie kontroli

Najwyższa Izba Kontroli dotychczas nie prowadziła kontroli wykorzystania dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty wojskowej służby zdrowia w zakresie dofinansowania realizacji zadań dotyczących zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych. Przyjęto zatem, że kontrolowany obszar może należeć do grupy wysokiego ryzyka wystąpienia nieprawidłowości. Założono, że kontrole zostaną przeprowadzone w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz w ośmiu podmiotach leczniczych realizujących zadania dofinansowane środkami dotacji. Doboru beneficjentów do kontroli dokonano z uwzględnieniem wartości udzielonej im dotacji. Istotną przesłanką podjęcia niniejszej kontroli była dbałość o gospodarowanie środkami publicznymi, przeprowadzenie weryfikacji efektów uzyskanych z wydatkowania tych środków oraz sprawowanie nadzoru, jak również przeprowadzenie kontroli zadań dofinansowanych środkami dotacji. Przyjęta metodyka kontroli i sposób podejścia do badanych zagadnień wynikały z założeń kontroli wykonania zadań. Informacje możliwe do wykorzystania nie w każdym przypadku umożliwiały przeprowadzenie kontroli zgodnie z zamierzeniami. Celem kontroli, oprócz dokonania oceny wykorzystania środków dotacji przez wybranych beneficjentów, było sformułowanie propozycji usprawnienia funkcjonującego w Ministerstwie Obrony Narodowej procesu udzielania dotacji celowych.

4.2 Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

W kontroli udział wzięło osiem jednostek organizacyjnych NIK, tj. Departament Obrony Narodowej, Departament Zdrowia oraz Delegatury NIK w: Bydgoszczy, Gdańsku, Krakowie, Lublinie, Olsztynie i Wrocławiu.

Do wystąpień pokontrolnych sporządzonych po kontroli w siedmiu jednostkach (na dziewięć objętych kontrolą), kierownicy tych jednostek nie zgłosili zastrzeżeń, akceptując tym samym oceny w nich zawarte oraz przyjmując w całości do realizacji uwagi i wnioski.

Kierownicy pozostałych dwóch jednostek kontrolowanych zgłosili zastrzeżenia, tj.:

- Komendant 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie zgłosił pięć zastrzeżeń, z których w całości uwzględniono jedno, poprzez wykreślenie jednego wniosku pokontrolnego, w części zostały uwzględnione trzy zastrzeżenia, natomiast w pozostałym zakresie zastrzeżenia oddalono;
- Dyrektor Wojskowego Instytutu Medycznego – Centralny Szpital Kliniczny MON, zgłosił cztery zastrzeżenia, które zostały w całości oddalone.

Uwzględniając rozstrzygnięcia Zespołów Orzekających Komisji Rozstrzygających dotyczące ww. zastrzeżeń, NIK w wystąpieniach pokontrolnych przekazanych do dziewięciu kierowników jednostek kontrolowanych, w celu wyeliminowania stwierdzonych nieprawidłowości sformułowała ogółem 32 wnioski.

Według stanu na 30 grudnia 2014 r. 16 wniosków zostało zrealizowanych i 16 pozostaje w trakcie realizacji.

W wystąpieniu pokontrolnym skierowanym do Ministra Obrony Narodowej wnioskowano o:

- określenie mierzalnych kryteriów przyznawania dotacji celowych na zadania inwestycyjne oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego, biorąc pod uwagę zasadę przejrzystości finansów publicznych;
- zwiększenie intensywności przeprowadzanych kontroli u beneficjentów w zakresie stopnia wykorzystania dotacji celowych;

- określanie w umowach dotacji na zadania inwestycyjne środków budżetowych w wysokościach wynikających z faktycznych potrzeb, zgłoszonych przez beneficjentów;
- wdrożenie skutecznych mechanizmów weryfikacji złożonych wniosków o dotacje na zakup aparatury i sprzętu medycznego, służących wyeliminowaniu przypadków braków merytorycznych tych dokumentów oraz zmodyfikowanie wymagań merytorycznych tak, aby zapewnić rzetelność danych w nich ujętych;
- zawieranie umów dotacji z uwzględnieniem terminu ogłoszenia ustawy budżetowej, w celu wydłużenia czasu realizacji zadania i ograniczenia ryzyka nieterminowego jego wykonania;
- pozyskiwanie wiarygodnych danych o wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego mające na celu racjonalizację procesu udzielania dotacji.

W wystąpieniach pokontrolnych do dyrektorów i komendantów podmiotów leczniczych, NIK wnioskowała m.in. o:

- zintensyfikowanie działań w celu wykorzystania do udzielania świadczeń zdrowotnych części pomieszczeń zmodernizowanego budynku w WIML oraz urządzeń medycznych w nich zainstalowanych;
- prowadzenie postępowań o udzielenie zamówień publicznych w sposób zapewniający zachowanie zasad uczciwej konkurencji, określonych przepisami ustawy – Prawo zamówień publicznych w WIML;
- dokonywanie przez WIML opisów przedmiotu zamówienia w SIWZ zgodnie z art. 29 ust. 2 ustawy – Prawo zamówień publicznych;
- oznakowania numerami inwentarzowymi urządzeń medycznych przyjętych do użytkowania w WIML;
- zaniechanie przez WIML i WIM pobierania nieuprawnionych opłat od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem, przy wykorzystywaniu aparatury zakupionej ze środków dotacji oraz uzyskanie zgody MON na komercyjne wykorzystywanie tej aparatury na rzecz innych podmiotów;
- rzetelne przeprowadzanie przez WIM rozeznania rynku aparatury i sprzętu medycznego, w celu aktualnego ustalania wartości szacunkowej zamówień publicznych;
- rzetelne określanie przez WIM wartości zakupów aparatury i sprzętu medycznego oraz planowanie inwestycji budowlanych przy wnioskowaniu o środki dotacji;
- zamieszczanie we wnioskach uzasadniających zakup aparatury i sprzętu medycznego, wszystkich wymaganych danych w WIM;
- przekazywanie przez WIM ogłoszeń o udzieleniu zamówienia Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej lub zamieszczanie w Biuletynie Zamówień Publicznych niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego;
- zwiększenie w 10. WSzK w Bydgoszczy nadzoru nad sporządzaną dokumentacją z prowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych;
- uzyskanie w sytuacji wygaśnięcia kontraktu z NFZ opinii podmiotu dotującego w sprawie dalszego wykorzystania przez 7. SzMW w Gdańsku sprzętu i aparatury medycznej zakupionej ze środków dotacji MON;

- wykonanie prac z zakresu ochrony przeciwpożarowej budynków 5.WSzK w Krakowie nakazanych decyzjami Szefa Delegatury Wojskowej Ochrony Przeciwpożarowej w Krakowie;
- podjęcie przez 5. WSzK w Krakowie w porozumieniu z Rejonowym Zarządem Infrastruktury w Krakowie działań mających na celu dokonywanie przeglądów instalacji odgromowych co najmniej raz w roku, a także niezwłoczne usuwanie stwierdzonych uszkodzeń wraz z odnotowywaniem tych czynności w książkach obiektów budowlanych;
- wykonanie adaptacji pomieszczenia przeznaczonego na magazyn odpadów szpitalnych w 5. WSzK w Krakowie, w jak najkrótszym terminie, nie późniejszym niż do końca 2014 r.;
- potwierdzanie w umowach zawieranych z MON faktycznych możliwości wykorzystania dotacji z budżetu państwa przez 1. WSzK w Lublinie;
- niezwłoczne wykorzystanie materiałów budowlanych zakupionych w grudniu ub. roku do realizacji planowanego zadania inwestycyjnego 1. WSzK w Lublinie;
- sporządzanie przez 1. WSzK w Lublinie programów techniczno-użytkowych wyłącznie w przypadku, gdy dokumentację techniczną i roboty budowlane realizować będzie jeden wykonawca;
- planowanie zakupu urządzeń medycznych ze środków dotacji z uwzględnieniem realnych potrzeb w 108. SzW w Ełku;
- wyeliminowanie przypadków zapłaty zobowiązań za urządzenia medyczne przed otrzymaniem dotacji na ten cel w 108. SzW w Ełku;
- terminowe rozliczanie dotacji otrzymanych na realizację zadań przez 108. SzW w Ełku;
- wyeliminowanie przypadków nieskładania oświadczeń o niepodleganiu wykluczeniu z postępowań o zamówienia publiczne w 108. SzW w Ełku;
- dokumentowanie w 4. WSzK we Wrocławiu prowadzonych badań rynkowych związanych z ustalaniem szacunkowych wartości zamówień na dostawy sprzętu medycznego, np. w formie listy producentów, z którymi nawiązano kontakt;
- staranne określanie planowanych kosztów realizacji zakupów zadań inwestycyjnych przewidzianych do dofinansowania środkami MON w 4. WSzK we Wrocławiu;
- zapewnienie przez 4. WSzK we Wrocławiu skutecznego nadzoru nad pracą komisji przetargowych w zakresie badania i oceny złożonych ofert;
- dokonywanie weryfikacji aktualności planów wieloletnich w zakresie potrzeb inwestycyjnych w 4. WSzK we Wrocławiu.

Kierownicy skontrolowanych jednostek w odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne poinformowali NIK o podjęciu działań na rzecz realizacji wniosków pokontrolnych, w tym:

Minister Obrony Narodowej poinformował m.in. o:

- podjęciu działań mających na celu usprawnienie procesu przyznawania dotacji i doprowadzenia go do pełnej przejrzystości polegającej na wypracowaniu mierzalnych kryteriów, które zapewnią optymalny sposób wyboru zadań do dofinansowania środkami dotacji, jak również aktualizację i weryfikację wniosków o dotacje pod względem merytorycznym. Podał, że będą pozyskiwane wiarygodne dane o stopniu wykorzystywania aparatury i sprzętu medycznego zakupionych ze środków dotacji w ramach zawartych umów, które posłużą do racjonalizacji podejmowania decyzji o udzieleniu dotacji. W ramach sprawowanego nadzoru Minister

zapozna beneficjentów z nowymi wymaganiami odnośnie wyłaniania zadań z udziałem środków dotacji i zobowiąże do starannego określania wartości zadania w umowach dotacji, co pozwoli na zawieranie umów dotacji w wysokościach wynikających z faktycznych potrzeb. Poinformował ponadto, że wniosek o zwiększeniu intensywności przeprowadzanych kontroli u beneficjentów w zakresie stopnia wykorzystania dotacji, będzie realizowany po przedstawieniu go Zespołowi Zarządzania Strategicznego Dyrektora Generalnego MON, który zajmuje się tworzeniem komórki organizacyjnej właściwej do spraw wojskowej służby zdrowia.

Dyrektorzy i Komendanci podmiotów leczniczych poinformowali m.in. o:

- podjęciu zintensyfikowanych działań mających na celu wykorzystanie do udzielania świadczeń zdrowotnych zakupionej aparatury i sprzętu medycznego oraz zmodernizowanych pomieszczeń w budynkach szpitali;
- wzmożeniu nadzoru nad zapewnieniem rzetelności planowania zadań przewidzianych do dofinansowania dotacjami i określaniem kosztów ich realizacji, procesem udzielania zamówień publicznych, zgodnością realizacji zadań z umowami dotacji, rozliczaniem rzeczowo-finansowym zadań;
- wystąpieniu do Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia w celu uzyskania stanowiska w zakresie komercyjnego wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego oraz w sytuacji wygaśnięcia kontraktu z NFZ;
- zobowiązaniu do rzetelnego potwierdzania w umowach dotacji środków, które faktycznie będą wykorzystane na realizację zadania w danym roku budżetowym i do opracowywania niezbędnych dokumentów inwestycyjnych dla realizacji zadań;
- zaprzestaniu regulowania płatności przed otrzymaniem środków dotacji na zadanie oraz o uzupełnieniu oznakowania aparatury i sprzętu medycznego numerami inwentarzowymi.

Szef Inspektoratu wyraził zgodę 7. SzMW w Gdańsku i WIM w Warszawie na wykorzystywanie do dnia 31.12.2015 r. odpowiednio siedmiu i czterech urzędzeń medycznych do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych. Zobowiązał jednocześnie do prowadzenia wyodrębnionej ewidencji zrealizowanych świadczeń zdrowotnych odrębnie dla każdego urzędzenia medycznego uwzględniającej m.in. roczny koszt utrzymania urzędzenia medycznego oraz wysokość przychodów z tytułu odpłatnego udzielania świadczeń zdrowotnych. W przypadku WIML w Warszawie sprawa wykorzystywania urzędzeń medycznych do udzielania odpłatnych świadczeń zdrowotnych do dnia 31.01.2015 r. nie została rozstrzygnięta. Szef Inspektoratu nie otrzymał od Instytutu wymaganych informacji w celu podjęcia stosownej decyzji.

Finansowe rezultaty kontroli wyniosły ogółem 12.633,1 tys. zł, z czego:

- kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa – 6.976,6 tys. zł,
- kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa – 287,2 tys. zł,
- kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami – 5.051,2 tys. zł,
- kwoty nienależnie uzyskane – 234,2 tys. zł,
- potencjalne finansowe skutki nieprawidłowości – 83,6 tys. zł,
- pozyskane pożytki finansowe – 5,5 tys. zł.

Do Rzecznika Dyscypliny Finansów zostały skierowane dwa zawiadomienia o ujawnieniu okoliczności wskazujących na naruszenie dyscypliny finansów publicznych w obszarze postępowań o zamówienia publiczne.

- Delegatura NIK w Bydgoszczy zawiadomiła o ujawnieniu okoliczności wskazujących na naruszenie dyscypliny finansów publicznych określonych w art. 17 ust. 1 pkt 5 ndfp, który stanowi, iż naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niezgodne z przepisami o zamówieniach publicznych nieprzekazanie do ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub niezamieszczeniu w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o zamówieniu, ogłoszenia o zmianie ogłoszenia o zamówieniu lub ogłoszenia o udzieleniu zamówienia. Komendant 10. WSzK w Bydgoszczy udzielił zamówienia publicznego z zastosowaniem przetargu nieograniczonego bez uprzedniego zamieszczenia ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych, pomimo zmiany treści warunków zamówienia, co stanowi naruszenie art. 38 ust. 4a pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych;
- Delegatura NIK w Olsztynie zawiadomiła o ujawnieniu okoliczności wskazujących na naruszenie dyscypliny finansów publicznych określone w art. 17 ust. 4 ndfp, który stanowi, iż czynem naruszenia dyscypliny finansów publicznych jest niezłożenie przez członka komisji przetargowej lub inną osobę wykonującą czynności w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego po stronie zamawiającego oświadczenia o braku lub istnieniu okoliczności powodujących wyłączenie z tego postępowania. Zastępca Komendanta 10. WSzK w Ełku – jako członek komisji przetargowej – nie złożył w toku przetargu nieograniczonego na usługi wykonania dokumentacji projektowej dla zadania inwestycyjnego o wartości 222,9 tys. zł oświadczenia, o którym mowa w art. 17 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, pomimo wykonywania czynności związanych z przeprowadzaniem wymienionego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Charakterystyka stanu prawnego

Pojęcie dotacji zostało zdefiniowane w art. 126 ustawy o finansach publicznych. Dotacje to podlegające szczególnym zasadom rozliczania środki z budżetu państwa, budżetu jednostek samorządu terytorialnego oraz z państwowych funduszy celowych przeznaczone na podstawie tej ustawy, odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych, na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zadań publicznych.

Zasady przekazywania i wykorzystania środków publicznych w formie dotacji celowej podlegają regulacjom określonym w ufp i jednocześnie w art. 117 udl.

Zadania Ministra Obrony Narodowej

Czynności w zakresie dotowania podmiotów leczniczych oraz sprawowania nadzoru i kontroli nad wykorzystywaniem środków publicznych Minister Obrony Narodowej⁵² wykonywał przy pomocy Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia. Minister Obrony Narodowej⁵³ jako podmiot tworzący i nadzorujący 50 podmiotów wykonujących działalność leczniczą, miał prawo, stosownie do art. 115 ust. 4 pkt 2 lit. b udl, do przyznania dotacji celowych na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz na realizację inwestycji budowlanych. Podstawą dofinansowywania kosztów realizacji wymienionych zadań był art. 114 ust. 1 pkt 3 udl.

Zakres nadzoru i kontroli nad wykorzystywaniem dotacji udzielonych z budżetu państwa został uregulowany w art. 175 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 4 i 5 ufp stanowiącym, że zadania nadzorcze i kontrolne sprawowane przez dysponenta części budżetowej obejmują wysokość i terminy przekazywania dotacji, prawidłowość wykorzystania dotacji udzielonych z budżetu, pod względem zgodności z przeznaczeniem oraz wysokości wykorzystanej dotacji a stopniem realizacji zadań przewidzianych do sfinansowania dotacją z budżetu państwa.

Funkcjonowanie podmiotów leczniczych

Podmiotami leczniczymi według art. 4 ust. 1 pkt 2 i 4 udl są: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej⁵⁴ oraz instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy o instytutach badawczych, w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą. Z art. 9 pkt 10 ufp wynika, że samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zaliczają się do sektora finansów publicznych, jednakże zgodnie z art. 9 pkt 14 ufp instytuty badawcze zostały wyłączone z tego sektora. Instytuty badawcze, jako państwowe jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną, tworzone w celu prowadzenia badań naukowych i prac rozwojowych, posiadają status podmiotu prawa publicznego. Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej i Wojskowy Instytut Medyczny posiadają w swojej strukturze organizacyjnej szpital, który jest wyodrębniony pod względem organizacyjnym i wykonuje działalność leczniczą. Szpital funkcjonujący w strukturach instytutu badawczego nie jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej oraz nie posiada charakteru jednostki samodzielnej o wyodrębnionej osobowości prawnej. Są to podmioty lecznicze działające w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej.

⁵² Zgodnie z art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o urzędzie Ministra Obrony Narodowej.

⁵³ W imieniu Ministra Obrony Narodowej Inspektorat wykonuje czynności podmiotu tworzącego w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej resortu obrony narodowej oraz jednostki bezpośredniego nadzoru w stosunku do instytutów badawczych wojskowej służby zdrowia.

⁵⁴ Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Warunki umowy dotacji

Zgodnie z art. 150 ufp, udzielając dotacji celowej, w tym jednostce sektora finansów publicznych, w przypadku gdy odrębne przepisy lub umowa międzynarodowa nie określają trybu i zasad udzielania lub rozliczania tej dotacji, zawiera umowę, która określa w szczególności: szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki dotacja została przyznana, i termin jego wykonania; wysokość udzielonej dotacji; termin wykorzystania dotacji, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego; termin i sposób rozliczenia udzielonej dotacji; termin zwrotu niewykorzystanej części dotacji, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą – 30 dni od określonego w umowie dnia jego wykonania; tryb kontroli wykonania zadania; w umowie można postanowić, że kontrola będzie prowadzona na zasadach i w trybie określonych w przepisach o kontroli w administracji rządowej.

Ewidencja księgową i klasyfikacja środków trwałych

Art. 152 ust. 1 ustawy o finansach publicznych nakłada na jednostki, którym została udzielona dotacja celowa, obowiązek prowadzenia wyodrębnionej ewidencji księgowej środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków.

Na gruncie ustawy o działalności leczniczej SPZOZ przy rozliczaniu środków trwałych mają obowiązek stosować art. 41 uor, zgodnie z którym środki pieniężne otrzymane na sfinansowanie nabycia lub wytworzenia aktywów trwałych zwiększają rozliczenia międzyokresowe przychodów. Kwoty zaliczone do rozliczeń międzyokresowych przychodów zwiększają stopniowo pozostałe przychody operacyjne, równoległe do odpisów amortyzacyjnych od środków trwałych sfinansowanych z tych źródeł. Koszty amortyzacji równoważone są przychodami, co ma neutralny wpływ na wynik finansowy SPZOZ.

W wewnętrznych procedurach jednostki, ustalanych przez jej kierownika w związku z art. 10 uor w ramach polityki rachunkowości powinny zostać uregulowane przypadki, w jakich i przez kogo mają być sporządzane dokumenty OT – Przyjęcie środka trwałego do używania i IT-Przyjęcie środka trwałego z inwestycji. Odpowiedzialność za właściwą eksploatację i ochronę składników majątkowych w czasie godzin pracy ponoszą pracownicy, którym składniki powierzono w związku z zajmowanym stanowiskiem i wykonywaną pracą.

Zaklasyfikowanie środków trwałych do właściwej grupy, podgrupy oraz rodzaju odbywa się zgodnie ze standardami Klasyfikacji Środków Trwałych⁵⁵. Osoby zobowiązane do wskazywania symboli KŚT dla środków trwałych powinny być wskazane przez kierownika jednostki w przepisach wewnętrznych.

Zgodnie z art. 54 ust. 2 udl, zbycie aktywów trwałych, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.

Sprawozdania z rozliczenia finansowo-rzeczowego dotacji

Zgodnie z art. 152 ust. 2 i 3 ufp, zatwierdzenie przez dysponenta części budżetowej rozliczenia dotacji w zakresie rzeczowym i finansowym, przedstawionego przez obowiązującą do tego jednostkę, powinno nastąpić w terminie 30 dni od dnia jego przedstawienia, a w przypadku

⁵⁵ Na podstawie art. 40 ust. 2 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r., poz. 591 ze zm.) i wydanego na tej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych (KŚT). (Dz. U. Nr 242, poz. 1622).

dotacji na realizację zadania za granicą – 60 dni od dnia jego przedstawienia. W przypadku stwierdzenia na podstawie rozliczenia, że dotacja wykorzystana została w części lub całości niezgodnie z przeznaczeniem albo pobrana w nadmiernej wysokości, dysponent części budżetowej określa, w drodze decyzji, wysokość kwoty podlegającej zwrotowi do budżetu państwa.

Wykorzystanie dotacji następuje przez zapłatę za zrealizowane zadania, na które dotacja była udzielona. Przekazanie środków na rachunek beneficjenta nie oznacza wykorzystania dotacji. W przypadku, gdy odrębne przepisy stanowią o sposobie udzielenia i rozliczenia dotacji, wykorzystanie następuje przez realizację celów wskazanych w tych przepisach zgodnie z art. 168 ust. 4 i 5 ufp.

Zamówienia publiczne

Jednostki objęte kontrolą zobowiązane są zawierać umowy, których przedmiotem są usługi, dostawy lub roboty budowlane, na zasadach określonych w przepisach o zamówieniach publicznych, o ile odrębne przepisy nie stanowią inaczej – zgodnie z art. 44 ust. 4 udl i art. 3 ust 1 pkt 1 i 3 pzp. Podstawowymi trybami udzielania zamówień publicznych, poprzedzonego postępowaniem przygotowanym i przeprowadzonym w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców (art. 7 ust.1 pzp), są przetarg nieograniczony oraz przetarg ograniczony (art. 10 ust. 1 pzp), a udzielenie zamówienia w innym trybie⁵⁶ jest dopuszczalne tylko w przypadkach określonych w ustawie (art. 10 pzp).

Podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością (art. 32 ust. 1 pzp). Zamawiający nie może w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości (art. 32 ust. 2 pzp).

Zgodnie z treścią art. 4 pkt 8 pzp przewidziane zostało wyłączenie stosowania pzp do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza kwoty 14.000 euro. W dniu 1 kwietnia 2014 r. ustawą z dnia 14 marca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo zamówień publicznych oraz niektórych innych ustaw⁵⁷, podniesiony został ww. próg. Oznacza to, że od dnia wejście w życie zmiany tej ustawy, tj. 16 kwietnia 2014 r. zastosowanie ma próg 30.000 euro. W przypadku zamówień udzielanych na podstawie art. 4 pkt 8 ze względu na wartość zamawiający musi mieć na względzie przepisy o ustaleniu wartości zamówienia (art. 32–35 pzp).

W art. 93 ust. 1 pzp określono obligatoryjne przypadki unieważnienia przez Zamawiającego⁵⁸ postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

⁵⁶ Negocjacje z ogłoszeniem, dialog konkurencyjny, negocjacje bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki, zapytanie o cenę albo licytacja elektroniczna.

⁵⁷ Dz. U. z 2014 r., poz. 423.

⁵⁸ W sytuacji gdy m.in.: nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu albo nie wpłynął żaden wniosek o dopuszczenie do udziału w postępowaniu od wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu (w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania o cenę nie złożono co najmniej dwóch ofert niepodlegających odrzuceniu, w postępowaniu prowadzonym w trybie licytacji elektronicznej wpłynęły mniej niż dwa wnioski o dopuszczenie do udziału w licytacji elektronicznej albo nie została złożona żadna oferta); cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty (art. 93 ust. 1 pkt 1–4).

W zakresie kontrolowanej działalności istotne są również regulacje ufp dotyczące zasady przejrzystości finansów publicznych i zasady gospodarowania środkami publicznymi. Z samego faktu wydatkowania środków publicznych wynikają dla Zamawiającego istotne obowiązki zawarte w art. 44 ust. 3 ufp. Na podstawie wskazanego przepisu wydatki publiczne powinny być dokonywane:

- w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad – uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów – optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów,
- w sposób umożliwiający terminową realizację zadań,
- w wysokości i terminach wynikających z wcześniej zaciągniętych zobowiązań.

Nieprawidłowości⁵⁹ w wydatkowaniu środków publicznych mogą skutkować odpowiedzialnością na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych⁶⁰.

⁵⁹ M.in.: przekazanie lub udzielenie dotacji z naruszeniem zasad lub trybu przekazywania lub udzielania dotacji, niezatwierdzenie w terminie przedstawionego rozliczenia, nieustalenie kwoty dotacji podlegającej zwrotowi do budżetu, wydatkowanie dotacji niezgodnie z przeznaczeniem określonym przez udzielającego, niedokonanie w terminie zwrotu dotacji w należytym wysokości, naruszenie przepisów o zamówieniach publicznych określonych w art. 17, a polegających na nieprawidłowościach w procedurze udzielania zamówień publicznych, czy sprzeczną z przepisami zmianę umowy w sprawie zamówienia publicznego, nieprzekazanie do ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub niezamieszczenie w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenia o zamówieniu, ogłoszenia o zmianie ogłoszenia o zamówieniu lub ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.

⁶⁰ Dz. U. z 2013 r. poz. 168.

Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 14 grudnia 1995 r. o urzędzie Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 189 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 885 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2013 r., poz. 330 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.).
7. Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r., poz. 1409 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092).
9. Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 168 ze zm.).
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 lipca 1996 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. Nr 94, poz. 426 ze zm.).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r., poz. 739).

⁶⁰ Użyty skrót oznacza: P(n) – ocena pozytywna, mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

Wykaz jednostek objętych kontrolą, osób zajmujących kierownicze stanowiska odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność, ocen kontrolowanej działalności oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole

Lp.	Nazwa jednostki objętej kontrolą i jej adres	Osoby odpowiedzialne za kontrolowaną działalność		Ocena kontrolowanej działalności ⁶⁰	Jednostka NIK przeprowadzająca kontrolę
		Pełniona funkcja	Imię i nazwisko		
1	2	3	4	5	6
1.	Ministerstwo Obrony Narodowej Al. Niepodległości 218 00-911 Warszawa	Minister	Tomasz Siemoniak	P(n)	Departament Obrony Narodowej
2.	Wojskowy Instytut Medyczny – Centralny Szpital Kliniczny MON ul. Szaserów 128 04-141 Warszawa	Dyrektor	gen. bryg. dr hab. n. med. Grzegorz Gielera	P(n)	Departament Zdrowia
3.	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej ul. Krasińskiego 54/56 01-755 Warszawa	Dyrektor	płk dr n. med. Olaf Truszczyński	P(n)	Departament Zdrowia
4.	10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy ul. Powstańców Warszawy 5 85-681 Bydgoszcz	Komendant	płk Krzysztof Kasprzak	P(n)	Delegatura NIK w Bydgoszczy
5.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku ul. Polanki 117 80-305 Gdańsk	Komendant	Kmdr dr n. med. Dariusz Juszczyk	P(n)	Delegatura NIK w Gdańsku
6.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie ul. Wrocławska 1–3 30-901 Kraków	Komendant	płk lek. med. Piotr Gicala	P(n)	Delegatura NIK w Krakowie
7.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie ul. Aleje Racławickie 23 20-049 Lublin	Komendant	płk dr n. med. Zbigniew Kędziński	P(n)	Delegatura NIK w Lublinie
8.	108. Wojskowy Szpital z Przychodnią SPZOZ w Elku ul. Kościuszki 30 19-300 Elk	Komendant	płk lek. med. Marek Wojcieszek	P(n)	Delegatura NIK w Olsztynie
9.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu ul. Rudolfa Weigla 50-981 Wrocław	Komendant	płk lek. med. Grzegorz Stoiński	P(n)	Delegatura NIK we Wrocławiu

Zbiorcze dane dotyczące procesu dotowania zadań z zakresu zakupu aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycji budowlanych realizowanych przez skontrolowanych osiem podmiotów leczniczych

Wyszczególnienie	Lata			Ogółem
	2012 r.	2013 r.	2014 r. (I półrocze)	2012–2014 (I półrocze)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
Liczba zadań	233	255	318	806
Liczba beneficjentów	8	8	8	8
Wartość przyznanej dotacji (w tys. zł)	87.672,5	110.370,0	96.585,8	294.629,1
Liczba zadań wykonanych	233	255	22	510
Wartość zrealizowanej dotacji (w tys. zł)	87.402,4	107.460,8	6.523,1	201.386,3
Liczba umów, w tym na:	33	50	37	120
– inwestycje budowlane	23	42	28	93
– zakup sprzętu i aparatury medycznej	10	8	9	27
Liczba aneksów zawartych do umów na:	49	92	2	143
– inwestycje budowlane	30	65	2	97
– zakup sprzętu i aparatury medycznej	19	27		46
z tego z powodu:				
– zwiększenia wartości dotacji	15	18		33
– zmniejszenia wartości dotacji	11	31	2	44
– uaktualnienia wartości zadania	2			2
– zmiany zakresu rzeczowego zadania	3	4		4
– realizacji dodatkowego zadania	1	7		8
– zmiany terminu dostarczenia dokumentów		4		4
– rezygnacji	3	2		5
– uaktualnienia wartości asortymentu po rozstrzygnięciu postępowań	9	13		22
– zakupu dodatkowego asortymentu w ramach oszczędności	8	13		21
Wartość niewydatkowanych środków dotacji (w tys. zł)	270,1	2.910,0		3.180,1
Wartość zwróconych środków dotacji na rachunek budżetu państwa (w tys. zł):	305,4	218,0		523,4
– inwestycje budowlane	101,9	110,4		212,3
– zakup sprzętu i aparatury medycznej	203,5	107,6		311,1

Dotacje na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz inwestycje budowlane dla skontrolowanych ośmiu beneficjentów (według wysokości przyznanych środków) w latach 2012–2014 (I półrocze)

Lp.	Jednostka kontrolowana	Liczba zadań	Procentowy udział w dotacji	Kwota dotacji (w tys. zł)	Procentowy udział, z tego na:	
					zakupu aparatury i sprzętu medycznego	inwestycje budowlane
1	2	3	4	5	6	7
1.	Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie	108	28,2%	83.217,4	26,0%	74,0%
2.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu	144	18,8%	55.415,4	36,5%	63,5%
3.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie	86	11,9%	35.043,4	48,5%	51,5%
4.	7. Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku	71	11,6%	34.308,9	30,6%	69,4%
5.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Krakowie	147	10,6%	31.154,9	65,7%	34,3%
6.	10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy	141	9,2%	27.106,4	72,3%	27,7%
7.	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie	20	5,5%	16.205,7	54,8%	45,2%
8.	108. Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Ełku	89	4,1%	12.177,0	47,9%	52,1%
Razem		806	100,0%	294.629,1	42,1%	57,9%

Liczba i wartość skontrolowanych umów o dotacje zawartych z ośmioma podmiotami leczniczymi w latach 2012-2014 (I półrocze)

Lp.	Jednostka kontrolowana	Wyszczególnienie		
		zbadane umowy dotacji ogółem: 1 – liczba umów 2 – wartość umów (w tys. zł) 3 – udział dotacji w ogólnej wartości zadania	z tego na zadania w zakresie:	
			inwestycji budowlanych: – liczba umów – wartość umów (w tys. zł) – udział dotacji w ogólnej wartości zadania	zakupu aparatury i sprzętu medycznego: – liczba umów – wartość umów (w tys. zł) – udział dotacji w ogólnej wartości zadania
1	2	3	4	5
1.	Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie	1 19 2 57.900,3 3 72,7%	16 45.875,3 79%	3 12.025,0 55,5%
2.	Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie	1 5 2 16. 205,7 3 100,0%	2 7.320,7 100,0%	3 8.885,0 100,0%
3.	10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy	1 8 2 24.973,0 3 92,5%	5 5.371,0 72,6%	3 19.602,0 100%
4.	7. Wojskowy Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SPZOZ w Gdańsku	1 9 2 19.782,9 3 55,1%	7 13.342,9 52,5%	2 6.500,0 61,9%
5.	5. Wojskowy Szpital Kliniczny z Przychodnią SPZOZ w Krakowie	1 6 2 17.881,8 3 63,13%	4 4.411,8 41,29%	2 13.740,0 76,35%
6.	1. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie	1 8 2 22.823,8 3 78,09%	5 5.813,8 100%	3 17.010,0 70,61%
7.	108. Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Ełku	1 15 2 12.088,2 3 95,9%	11 6.252,2 92,3%	4 5.836,0 97,8%
8.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu	1 13 2 66.175,0 3 100%	10 45.433,3 100%	3 20.741,7 100%
Łącznie:		1) liczba umów: 83 2) wartość umów: 237.890,7 tys. zł 3) udział dotacji w ogólnej wartości zadania: 80,7%	liczba umów: 60 wartość umów: 133.551,0 tys. zł udział dotacji w ogólnej wartości zadania: 78,8%	liczba umów: 23 wartość umów: 104.339,7 tys. zł udział dotacji w ogólnej wartości zadania: 84%

Zestawienie skontrolowanej aparatury i sprzętu medycznego zakupionego w latach 2012–2014 (I półrocze)

Lp.	Nazwa aparatury i sprzętu medycznego	Liczba urządzeń	Całkowita wartość zakupionych urządzeń medycznych (w tys. zł)	Dotacja	Środki własne	Procentowy udział dotacji (w %)
1	2	3	4	5	6	7
1.	Aparaty RTG z oprzyrządowaniem	11	13 475,7	12 969,5	506,2	96,2
2.	Tomograf komputerowy z oprzyrządowaniem	3	6 697,5	6 345,0	352,5	94,7
3.	Rezonans magnetyczny	1	6 649,6	6 378,2	271,4	95,9
4.	Angiografy	3	6 505,7	6 324,2	181,5	97,2
5.	Aparaty USG z oprzyrządowaniem	14	3 814,7	3 669,4	145,3	96,2
6.	Gammakamera	3	2 878,8	2 558,7	320,1	88,9
7.	Echokardiograf	5	1 730,3	1 676,5	53,8	96,9
8.	Urządzenia endoskopowe	6	1 600,1	1 545,5	54,6	96,6
9.	Urządzenia monitorujące	17	1 534,0	1 475,3	58,7	96,2
10.	Aparat i zestaw ECPW	2	1 202,4	1 128,6	73,8	93,9
11.	Urządzenia do gastroscopii	5	1 125,8	1 064,6	61,2	94,6
12.	Lasery	2	818,8	789,6	29,2	96,4
13.	Urządzenia do krioterapii	6	813,1	786,1	27,0	96,7
14.	Aparaty do znieczulania	4	724,1	701,5	22,6	96,9
15.	Urządzenia do hydroterapii	3	589,1	570,6	18,5	96,9
16.	Stoły	2	480,2	466,5	13,7	97,1
17.	Zestawy ortopedyczne	3	480,1	465,9	14,2	97,0
18.	Zestawy do ablacji	3	465,9	446,3	19,6	95,8
19.	Aparat do witrektomii	1	409,9	402,0	7,9	98,1
20.	Sprzęt do artroskopii	3	389,8	369,8	20,0	94,9
21.	System do elektrofizjologii	1	388,8	383,0	5,8	98,5
22.	Urządzenia video	5	384,5	370,0	14,5	96,2
23.	Wieża do laparoskopii	1	359,5	336,7	22,8	93,7
24.	Unity	2	352,6	331,7	20,9	94,1
25.	Mikroskopy	4	341,3	332,2	9,1	97,3
26.	Lampy	7	271,8	265,9	5,9	97,8
27.	Pozostały sprzęt	80	3 255,4	3 138,3	110,1	96,4
Razem		200	57 743,5	55 296,6	2 446,9	95,8

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Minister Obrony Narodowej
6. Minister Zdrowia
7. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
8. Senacka Komisja Obrony Narodowej
9. Sejmowa Komisja Obrony Narodowej
10. Szef Biura Bezpieczeństwa Narodowego
11. Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego



Warszawa, dnia 24 kwietnia 2015 r.

**WICEPREZES RADY MINISTRÓW
MINISTER OBRONY NARODOWEJ**

**PREZES
NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI**

Pan Krzysztof KWIATKOWSKI

Dotyczy: *informacji o wynikach kontroli.*

namomni punk przede

Informuję Pana Prezesa, że zapoznałem się z przesłanym za pismem znak: KON-4101-03/2014 nr ewid. 33/2015/P/14/038/KON wystąpieniem Najwyższej Izby Kontroli pn. „*Informacja o wynikach kontroli wykorzystania dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia*”. Mając na uwadze otrzymane wcześniej z NIK wystąpienie pokontrolne, jak również informacje zawarte w ww. „*Informacji...*” poniżej przedstawiam stanowisko MON w przedmiotowej sprawie.

Na wstępie należy podkreślić, że NIK w swoim wystąpieniu pokontrolnym (KON-4101-01/2014, P/14/038/KON) oceniła pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości działalność Ministra Obrony Narodowej zarówno w obszarze planowania i udzielania dotacji celowych na inwestycje budowlane oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej, rozliczenia rzeczowo-finansowego zadań oraz okresowych informacji, jak i nadzoru i kontroli nad wykorzystaniem dotacji. Podobną ocenę uzyskały kontrolowane przez delegatury NIK podmioty lecznicze (Załącznik nr 1).

Pragnę zauważyć, że u podstaw wskazanych w ww. „*Informacji...*” zastrzeżeń natury proceduralnej (określonych przez Najwyższą Izbę Kontroli „*nieprawidłowościami*”) nie znajdują się normy ustalone w obowiązujących przepisach prawa dotyczących omawianej problematyki, wynikają one natomiast z indywidualnej i subiektywnej oceny kontrolerów NIK (takie stanowisko zaprezentowano w piśmie skierowanym do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli - nr wych. 5158/S z dnia 10.12.2014 r.). Należy zaznaczyć, że NIK rekomendując poprawę rozwiązań systemowych w procesie przyznawania, realizacji i rozliczania dotacji celowych nie doszukała się naruszeń obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa.

Przedstawione w ww. wystąpieniach NIK zalecenia dotyczące usprawnienia procesu przyznawania, realizacji i rozliczania dotacji celowych, są sukcesywnie wdrażane w resorcie obrony narodowej.

Mając na uwadze szerokie spektrum problemów przedstawionych w ww. „*Informacji...*” stanowisko do jej treści przedstawiono w załączniku nr 2.

z parabanku

Oceny cząstkowe zawarte w wystąpieniach pokontrolnych delegatur Najwyższej Izby Kontroli

1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych na realizację zadań w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych - **ocena pozytywna**
3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadania oraz prawidłowość zapisów w księgach rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia - **ocena pozytywna**

4 WSzKzP SPZOZ we Wrocławiu

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych na realizację zadań w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena pozytywna**
2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadania oraz prawidłowość zapisów w księgach rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia - **ocena pozytywna**

5 WSzKzP SPZOZ w Krakowie

1. Dotacje celowe na zakup sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena opisowa**
2. Zamówienia publiczne - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenia zadań i zapisy w księgach rachunkowych - **ocena pozytywna**

7 SzMW SPZOZ w Gdańsku

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych na realizację zadań w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadania oraz prawidłowość zapisów w księgach rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**

10 WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych na realizację zadań w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadania oraz prawidłowość zapisów w księgach rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia - **ocena pozytywna**

108 SzWzP SPZOZ w Ełku

1. Planowanie i wykorzystanie przez Szpital dotacji celowych na realizację zadań w

zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych –
ocena pozytywna

2. Przygotowanie i przeprowadzanie zamówień publicznych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenia rzeczowo-finansowe zadania oraz prawidłowość zapisów w księgach rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. Kontrola nad realizacją zadań ze środków dotacji - **ocena pozytywna**

WIM

1. Planowanie do realizacji zadań zleconych w zakresie zakupu sprzętu i aparatury medycznej – **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
2. Planowanie do realizacji zadań zleconych w zakresie inwestycji budowlanych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
3. Rozliczenie umów dotacji - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych - **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
5. Sposób wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej oraz inwestycji budowlanych – **ocena opisowa**
6. Prowadzenie ewidencji księgowej środków otrzymanych z dotacji oraz wydatków dokonywanych z tych środków – **ocena pozytywna**
7. Nadzór i kontrole wykonania zleconego zadania oraz badanie skarg – **ocena pozytywna**

WIML

1. Planowanie zadań do realizacji, sporządzanie wniosków i zawieranie umów o udzielenie dotacji - **ocena pozytywna**
2. Realizacja zadań w ramach umów o udzielenie dotacji celowej – **ocena pozytywna**
3. Wykorzystania urządzeń medycznych i inwestycji budowlanej – **ocena pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości**
4. Przygotowanie i przeprowadzenie zamówień publicznych - **ocena negatywna**
5. Rozliczenie dotacji celowej - **ocena pozytywna**
6. Kontrole realizacji zadań finansowanych ze środków dotacji – **ocena pozytywna**

Stanowisko do treści „Informacji o wynikach kontroli wykorzystania dotacji Ministra Obrony Narodowej przez wybrane podmioty służby zdrowia” opracowanej przez NIK.

Odnosząc się w szczególności do treści „Informacji...” należy stwierdzić, że:

- 1) Opracowany przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia wniosek uzasadniający zakup aktywów trwałych był wymagany i oceniany w trakcie postępowania o udzielenie dotacji dla podmiotów służby zdrowia. Wykazane przez Izbę braki formalne, które wystąpiły w niektórych wnioskach, nie mogły stanowić podstawy do wykluczenia podmiotu leczniczego z ubiegania się o środki finansowe z MON na zakup pozycji sprzętowych ujętych w tym dokumencie, tym bardziej, że zawierały one szereg informacji z zakresu techniczno – ekonomiczno – finansowego niezbędnych podczas oceny poszczególnych wnioskodawców. Nieprecyzyjne czy niepełne wykazanie danych w jednej pozycji wniosku nie mogło stanowić podstawy do uznania go za nieważny, a tym samym do wykluczenia podmiotu z ubiegania się o środki finansowe z dotacji celowej MON. Należy zauważyć, że w przypadku dotacji na zakup sprzętu i aparatury medycznej ocena wniosku uzasadniającego zakup rzeczowych aktywów trwałych była jednym z elementów procesu weryfikacyjnego, którego efekt końcowy stanowiła decyzja o przyznaniu dotacji na ten cel. Na ten proces składała się przede wszystkim analiza proponowanego do dotowania asortymentu pod względem spełniania priorytetów określonych w wystąpieniu IWSZdr. inicjującym proces planowania rzeczowego na dany rok budżetowy.

Za niewłaściwie przygotowane zadanie inwestycyjne NIK uznała np. „zmniejszenie wartości zadania w Wojskowym Instytucie Medycznym oraz jego zakresu rzeczowego ze względu na długotrwałe prace związane z opracowaniem dokumentacji projektowo – kosztorysowej w skutek czego nie wszczęto procedury zamówień publicznych na realizację robót budowlanych”. Powyższe nie wynikało z „niewłaściwie przygotowanego zadania”, ale ze specyfiki i złożoności prac do ujęcia w dokumentacji projektowo – kosztorysowej, opracowywanej przez biuro projektowe. Na etapie wprowadzania do CPIB zgodnie z decyzją nr 7/MON, obowiązującą w tym czasie, IWSZdr. wymagał od zakładów opracowanych minimalnych wojskowych wymagań organizacyjno – użytkowych. Opracowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej było kolejnym etapem prac związanych z realizacją zadania, które było dofinansowane z dotacji MON. Tak więc bezpodstawne i nieuzasadnione jest w tym przypadku twierdzenie NIK o „niewłaściwym przygotowaniu zadań inwestycyjnych”.

- 2) Za nieprawidłowość stwierdzoną w czasie kontroli NIK uznała „brak mierzalnych kryteriów umożliwiających wyłonienie zadania w sposób optymalny i pozwalający beneficjentom zapoznanie się z wymaganiami przy wyborze zadania, któremu udzielana jest dotacja celowa”.

Podmioty lecznicze resortu obrony narodowej charakteryzują się znaczną odmiennością. Każdy z nich cechuje inna specyfika prowadzonej działalności

lecniczej i potencjał, w tym m.in.: zakresy realizowanych świadczeń, stan zatrudnienia, organizacja infrastruktury (np. zabudowa pawilonowa), czy budżet, którym dysponują. Z tego powodu rozpatrywanie wniosków o przyznanie dotacji jest czynnością wysoce zindywidualizowaną, uwzględniającą zakres działania i funkcjonalność zakładu. W dotychczasowej praktyce nie spotkano się z przypadkiem, w którym kilka zakładów posiadałoby identyczny status oraz warunki funkcjonowania, a tym samym identyczne potrzeby inwestycyjne.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że w każdym województwie politykę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych kreuje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia. Od tego roku za opracowanie potrzeb zdrowotnych na danym terenie odpowiada właściwy wojewoda. To do priorytetów określanych przez te urzędy i instytucje dostosowywane są podmioty lecznicze resortu obrony narodowej.

IWSZdr. opracowując zestawienia potrzeb rzeczowych w zakresie inwestycji budowlanych planowanych do realizacji przez resortowe SPZOZ/IB oraz w zakresie sprzętu i aparatury medycznej na lata 2012 - 2014 kierował się przede wszystkim ustawową koniecznością dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej i powyższe stanowiło priorytet przy podejmowaniu decyzji o dofinansowaniu zadań ze środków dotacji.

- 3) Szerszego wyjaśnienia wymaga stwierdzenie NIK „zatwierdzenia czterech rozliczeń rzeczowo-finansowych z opóźnieniem”, gdyż nie ma ono odzwierciedlenia w stanie faktycznym. Jest to konieczne z uwagi na fakt, że zdarzenie to nie było przedstawione w „Wystąpieniu pokontrolnym” NIK i nie można było na tym etapie wnieść zastrzeżeń.

Należy zauważyć, że przed dokonaniem zatwierdzenia rozliczeń rzeczowo-finansowych dokument ten podlega weryfikacji i kontroli. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w jego sporządzeniu lub błędów rachunkowych, zwracany jest beneficjentowi w celu dokonania odpowiedniej korekty. Nieprawidłowością byłoby zatwierdzenie niewłaściwie przygotowanych rozliczeń rzeczowo-finansowych dotacji.

Rozliczenia, o których mowa w „Informacji...” dotyczące 4 zadań inwestycyjnych na łączną kwotę dotacji 15.881,6 tys. zł realizowanych w 2013 r. przez 4 WSzKzP wpłynęły do IWSZdr. w dniu 01.04.2014 r. (pismo wch. IWSZdr. nr 6532) i zostały zatwierdzone dnia 25.04.2014 r. oraz przesłane do placówki za pismem wych. IWSZdr. nr 3036/VIII z dnia 28.04.2014 r. Wobec powyższego nie doszło do przekroczenia ustawowego trzydziestodniowego terminu na zatwierdzenie powyższego dokumentu.

„W przypadku dwóch innych rozliczeń dotacji złożonych przez ww. beneficjanta wystąpiły opóźnienia”.

NIK nie wyspecyfikował, którego roku dotyczyły przedmiotowe rozliczenia.

Według dokumentacji IWSZdr. sprawa (prawdopodobnie) dotyczyła rozliczeń dotacji otrzymanych w 2012 r. Rozliczenia faktycznie nie zostały zatwierdzone w terminie 30 dni od dnia wpływu, gdyż były one sporządzone nieprawidłowo,

o czym zakład został poinformowany. Powyższe wynikało z rozbieżności pomiędzy wartościami środków publicznych podlegających zwrotowi wyliczonymi przez Szpital, a ustalonymi w IWSZdr. zgodnie z zasadami określonymi w art. 116 ust. 3 oraz 3a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) - zakład dokonał zwrotu w kwocie większej niż to wynikało z przepisów wymienionych powyżej. Po wyjaśnieniu sprawy i dokonaniu zwrotu nadpłaconej kwoty przez DB MON na rachunek 4 WSzKzP ponownie przesłano przedmiotowe rozliczenia do IWSZdr. w dniu 26.08.2013 r., które zostały zatwierdzone w dniu 28.08.2013 r. Tak więc wyżej wymieniony 30 – dniowy termin na zatwierdzenie rozliczenia został zachowany. W informacji NIK nie przedstawiono przyczyny zaistniałej sytuacji, która była dostępna dla osób kontrolujących, zarówno w IWSZdr., jak też w kontrolowanej placówce.

- 4) Problematyka kontroli w Ministerstwie Obrony Narodowej leży w gestii kilku komórek organizacyjnych. Komórką wiodącą w tym zakresie jest Departament Kontroli MON, do którego głównych zadań należy planowanie, koordynacja, organizacja i prowadzenie działalności kontrolnej w resorcie oraz analiza jej wyników.

Zakres działania IWSZdr. obejmował m. innymi sprawowanie nadzoru nad działalnością ekonomiczno – finansową podległych Szefowi Inspektoratu jednostek organizacyjnych, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz przeprowadzanie kontroli w zakresie stosowania zasad rzetelności, legalności, gospodarności i celowości w procesach związanych z gromadzeniem i wydatkowaniem środków publicznych (Rozkaz nr 131/Org./P1 Szefa Sztabu Generalnego WP z dnia 28 lutego 2014 r. w sprawie nadania Szczegółowego zakresu działania Inspektoratowi Wojskowej Służby Zdrowia). Przedmiotowe zadanie w zasadniczej części realizowane było przez Oddział Nadzoru Właścicielskiego i obejmowało swym zakresem nie tylko kontrolę nad wykorzystaniem dotacji przydzielanych w ramach centralnych planów rzeczowych, ale również nadzór nad funkcjonowaniem całości podmiotów leczniczych. Mając na uwadze ilość podmiotów nadzorowanych oraz obsadę etatową tej komórki wewnętrznej IWSZdr. należy stwierdzić, że intensywność nadzorów była adekwatna do posiadanych możliwości ich realizacji. Należy zauważyć, że IWSZdr. w swoich strukturach nie posiadał wyspecjalizowanej komórki do spraw kontroli.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że Departament Kontroli MON planuje swoją działalność na podstawie posiadanych możliwości realizacji kontroli całej komórki do spraw kontroli, tj. Departamentu Kontroli i jego delegatur.

W zakresie dotacji udzielanych podmiotom służby zdrowia w 2015 r. zaplanowano 7 kontroli podmiotów służby zdrowia, w tym 4 kontrole realizowane będą przez Departament Kontroli i trzy przez Delegaturę Warszawa.

Od 2016 r. przyjęte zostanie rozwiązanie systemowe polegające na tym, że wszystkie podmioty służby zdrowia kontrolowane będą w miarę możliwości nie rzadziej niż co 5 lat, przez Delegaturę Warszawa w ramach kontroli gospodarczo-finansowej, w trakcie której kontrolowana będzie również problematyka dotacji.

- 5) Umowy o udzielenie dotacji celowych na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz na realizację inwestycji budowlanych, co do zasady zawierane są

z beneficjentami dotacji po opublikowaniu w Dzienniku Urzędowym MON decyzji budżetowej oraz zatwierdzeniu przez Ministra Obrony Narodowej centralnych planów rzeczowych. Na indywidualny wniosek zakładu, ww. umowy zawierane były we wcześniejszych terminach na podstawie zatwierdzonego przez Ministra Obrony Narodowej projektu przedmiotowego planu. Kierując się zasadą ostrożności, co do zaciągania zobowiązań, które w przyszłych okresach mogą nie uzyskać pokrycia (sytuacja taka miała miejsce np. w 2009 r. w wyniku ograniczenia budżetu MON) bezpiecznym dla obu stron jest zawieranie umów dotacyjnych po zatwierdzeniu przez Ministra ON przedmiotowego planu. Należy również dodać, że kierownicy tylko nielicznych podmiotów leczniczych występują o wcześniejsze zawarcie umów, a dotychczasowa pragmatyka w tym zakresie nie spowodowała problemów w ich realizacji. Reasumując, wcześniejsze zawieranie umów jest możliwe i praktykowane.

- 6) W ocenie NIK *„Na skutek niewłaściwego rozpoznania potrzeb oraz wyboru zadań do realizacji, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, w imieniu Ministra Obrony Narodowej, przerosił niewykorzystane środki dotacji (do wysokości kwoty otrzymanej dotacji) pomiędzy zadaniami realizowanymi; zmieniał ich ujęcie rzeczowe i finansowe; przydzielał podmiotom leczniczym dodatkowe środki dotacji na realizację zadań lub wprowadzał do wykonania nowe. Działania takie świadczą o nieprawidłowym systemie dotowania”*.

Nie znajduje uzasadnienia w treści *„Wystąpienia...”* czy *„Informacji...”* NIK twierdzenie *„o niewłaściwym rozpoznaniu potrzeb oraz wyboru zadań do realizacji”*. Potrzeby dotacji resortowej służby zdrowia były corocznie definiowane, a zadania do dofinansowania z dotacji MON były wybierane z uwzględnieniem zgłaszanych priorytetów. Decyzje podejmowane przez Szefa IWSZdr. pozwalały na pełne wykorzystanie środków budżetowych przyznanych w ramach dotacji dla resortowych SPZOZ poprzez przenoszenie środków dotacyjnych, tym samym poprawę standardu wykonywania świadczeń zdrowotnych czy spełnienia wymogów Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Zwrot do Inspektoratu oszczędności pozostałych na skutek realizacji zadań inwestycyjnych i nie przekazanie ich ponownie przez IWSZdr. do SPZOZ, które zgłaszają potrzeby inwestycyjne i możliwości ich wykorzystania można byłoby ocenić, jako daleko idące zaniedbanie ze strony Dotującego czy wręcz *„niegospodarność”*. Dlatego twierdzenie o *„nieprawidłowym systemie dotowania”* jest niezasadne, oparte na błędnej ocenie stanu faktycznego, tym bardziej, że powyższa sytuacja miała na celu maksymalne wykorzystanie środków dotacji przydzielonych w ramach centralnych planów rzeczowych przy jednoczesnym zabezpieczeniu zgłaszanych potrzeb. Do powyższych działań Szef IWSZdr. miał pełne prawo, które przez ww. opis jest bezpodstawnie podważane.

Ponadto w *„Wystąpieniu...”* NIK (str. 9) znajdujemy stwierdzenie: *„NIK zauważa, że nie ma przeciwwskazań do tego, aby w toku planowania wydatków z dotacji na dany rok budżetowy następowało zwiększenie lub zmniejszenie przewidywanego poziomu limitu środków dotacji, odpowiednio do rzeczywistych potrzeb podmiotów leczniczych i możliwości budżetu MON”*.

Szeroko opisywana praktyka rozszerzania zakresu rzeczowego oraz dokonywanie

przesunąć niewydatkowanych środków dotacji pomiędzy zadania wynika również z faktu planowania środków wraz z przedstawieniem asortymentu półtora roku przed rokiem budżetowym, jakiego ma dotyczyć. Jest to wystarczająco długi okres, by w tym czasie zmieniły się ceny zarówno zgłoszonego asortymentu jak i usług, jak również priorytety w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (np. tzw. pakiet onkologiczny).

- 7) W ocenie NIK *„W odniesieniu do pozostałych trzech beneficjentów ustalono, że osiągnęli oni wskaźniki wykorzystania aparatury i sprzętu medycznego wszystkich badanych 23 urzędów medycznych niższe od zakładanych we wnioskach o dotacje”*.

W przypadku WIML sprostowania wymaga zapis dotyczący ilości badań RTG.

We wskazanym w *„Informacji...”* okresie wykonano 29 badań. W czasie tych badań wykonano 28.574 pojedynczych radiogramów. We wniosku wskazywano na wykonanie około 100 radiogramów dziennie, a zatem przyjmując po przeliczeniu ilość wykonanych radiogramów dziennie wynosi 476.

NIK stawia zarzut niższego od podanego we wniosku wykorzystania aparatury medycznej. Szpitale w Gdańsku i Bydgoszczy oraz WIML zwróciły uwagę, że przyczyną takiego stanu rzeczy była zbyt mała ilość świadczeń medycznych zakontraktowanych przez NFZ z tymi podmiotami. Należy w tym miejscu odpowiedzieć na pytanie, czy NFZ podpisze kontrakt na świadczenie usług zdrowotnych tylko na podstawie informacji i planowanym zakupie aparatury i sprzętu medycznego, niezbędnego do realizacji określonego świadczenia w ramach kontraktu? Wydaje się, że fundusz takiej czynności nie dokona, zatem zarzut NIK jest niezasadny.

Ponadto podkreślić należy, że zakupiony sprzęt i aparatura medyczna do realizacji kontraktu nie daje gwarancji, że w kolejnych postępowaniach konkursowych organizowanych przez NFZ, podmiot leczniczy wygra je i podpisze umowę na świadczenie usług medycznych finansowanych ze środków publicznych.

- 8) W ocenie NIK *„W wielu wnioskach o dotacje zawyżano koszty realizacji planowanych zadań”*.

NIK nie wskazał na jakiej podstawie wysnuł przedmiotowe twierdzenie i nie przedstawił dowodów na potwierdzenie występowania takich sytuacji. Skoro jest tak „wiele wniosków” to dlaczego nie wskazano żadnego przykładu, nie zdefiniowano co oznacza zawyżanie kosztów i w stosunku do czego je zawyżano? Takie twierdzenie nic nie wnosi do oceny prawidłowości realizacji inwestycji, a ma jedynie na celu zdyskredytowanie działań podmiotów leczniczych w tym obszarze.

- 9) W ocenie NIK *„5 WSzK w Krakowie - umowa na zadanie pn. „Wykonanie izolacji pionowej ścian budynku”, aneksem z dnia 02.12.2013 r. zwiększona została kwota dotacji o 146%, tj. z kwoty 200,0 tys. zł do kwoty 493,0 tys. zł”*.

Ta informacja NIK jest niezgodna ze stanem faktycznym. Przedmiotowe zadanie było realizowane przez 1 WSzKzP w Lublinie, a nie przez 5 WSzKzP w Krakowie.

- 10) W ocenie NIK *„WIM - w przypadku 11 postępowań na 20 skontrolowanych, do Urzędu Publikacji Unii Europejskiej przekazano ogłoszenia o udzieleniu zamówienia lub zamieszczono takie ogłoszenie w BZP, w terminie od 8 do 24 dni, od dnia podpisania stosownych umów, co stanowiło naruszenie art. 95 ust. 1 i 2 Pzp. Ponadto przez okres 8,5 miesiąca zamawiający nie egzekwował od wykonawcy*

zamówienia uiszczenia kary umownej w wysokości 5,5 tys. zł z tytułu opóźnienia o 8 dni dostawy gammy kamery. W trakcie kontroli Zamawiający wyegzekwował karę umowną z ww. tytułu”.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej przekazywania ogłoszeń o udzieleniu zamówień w terminach od 8 do 24 dni oraz zarzutu nie dochowania niezwłoczności wynikającej z przepisu art. 95 ust 1 i 2 należy wskazać, że ustawodawca nie dokonał legalnej definicji określenia „niezwłoczność”. Niemniej jednak w art. 35 ust. 4 dyrektywy 2004/18/WE (obowiązującej podczas trwania czynności kontrolnych przez NIK) wynika, że zamawiający mają 48 dni na przekazanie takiego ogłoszenia. Zatem cytowana nieprawidłowość w rozpatrywanym przypadku nie ma miejsca i powinna zostać skorygowana przez sporządzającego przedmiotową informację.

11) W ocenie NIK „*Finansowe rezultaty kontroli wyniosły ogółem 12.633,1 tys. zł*

- *kwoty wydatkowane z naruszeniem prawa – 6.976,6 tys. zł;*
- *kwoty wydatkowane w następstwie działań stanowiących naruszenie prawa – 287,2 tys. zł;*
- *kwoty wydatkowane z naruszeniem zasad należytego zarządzania finansami – 5.051,2 tys. zł;*
- *kwoty nienależnie uzyskane – 234,2 tys. zł;*
- *potencjalne finansowe skutki nieprawidłowości – 83,6 tys. zł*
- *pozyskane pożytki finansowe – 5,5 tys. zł.”*

Powyższe twierdzenia nie zostały poparte konkretnymi przykładami. Taka ocena kontrolowanych jednostek jest nieobiektywna, tym bardziej, że powyższe tezy nie zostały ujęte w częściowych wystąpieniach pokontrolnych przekazanych dla ośmiu kontrolowanych podmiotów oraz w wystąpieniu pokontrolnym zbiorczym skierowanym do Ministra Obrony Narodowej w ubiegłym roku. Powyższe nie może być przyjęte bez wyjaśnienia NIK, których podmiotów twierdzenia te dotyczą i z jakich obliczeń i dokumentów wynikają. Każdy odbiorca ww. „*Informacji...*” powinien mieć pełną wiedzę na jakiej podstawie powyższa ocena NIK została sformułowana, aby móc ją uznać za rzetelną.

12) W ocenie NIK „*sposób przekazania (nieruchomości) nie był zgodny z art. 245 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny wymagającym formy aktu notarialnego dla oświadczenia woli właściciela, który takie prawo ustanawia”.*

Należy stwierdzić, że od początku utworzenia resortowych SPZOZ Departament Infrastruktury MON, Departament Prawny MON, Biuro ds. Procedur Antykorupcyjnych MON jak również Prokuratoria Generalna nie poddawały w wątpliwość sposobu wyposażenia podmiotów leczniczych w nieruchomości. W ustawie o gospodarce nieruchomościami brak jest regulacji, określających zasady wyposażania osób prawnych w nieruchomości do bezpłatnego użytkowania, brak jest również regulacji odsyłających do kodeksu cywilnego bądź odrębnych przepisów. Użytkowanie jest prawem rzeczowym (art. 244 kc), do ustanowienia którego, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, stosuje się odpowiednio przepisy o przeniesieniu własności, z tym, że do ustanowienia ograniczonego prawa rzeczowego nieruchomości nie stosuje się przepisów o niedopuszczalności warunku lub terminu, a forma aktu notarialnego jest potrzebna tylko do oświadczenia właściciela, który to prawo ustanawia (art. 245

kc). Przepis art. 284 kodeksu cywilnego przewiduje, że „inne wypadki użytkowania”, niż regulowane przepisami kodeksu cywilnego, skoro stanowi, iż z tych innych wypadków użytkowania przez osoby prawne stosuje się przepisy rozdziału I i odpowiednio rozdziału II niniejszego działu, o ile użytkowanie to nie jest inaczej uregulowane odrębnymi przepisami.

Dodatkowo należy wskazać, że problematyka ta wykracza poza temat realizowanej przez NIK kontroli.

- 13) Zakończona w kwietniu bieżącego roku reorganizacja (likwidacja IWSZdr. i utworzenie w jego miejsce Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia) miała na celu m.in. wyeliminowanie ryzyka dla bezstronności postępowania za poszczególne obszary związane z dotacjami dla podmiotów leczniczych, rozdzielanie zadań i odpowiedzialność w zakresie udzielania dotacji, zawierania umów, sprawowania nadzoru, rozliczania podmiotów leczniczych jak również kontroli wykorzystania dotacji.
- 14) Informacje o stopniu wykorzystania zakupionej aparatury i sprzętu medycznego za środki dotacji, niezbędne m.in. do oceny efektywności poniesionych przez MON nakładów finansowych na dane zadanie pozyskiwane były doraźnie, w czasie prowadzonych nadzorów służbowych. Realizowane są działania mające na celu uregulowanie tej kwestii w sposób systemowy. Zakłady zostaną zobowiązane do prowadzenia dodatkowej ewidencji cyklicznie przedstawianej do odpowiedniej komórki organizacyjnej wojskowej służby zdrowia. Niemniej jednak będzie to związane z koniecznością rozszerzenia sprawozdawczości opracowywanej w ramach PMT, co wiąże się z dodatkowym nakładaniem obowiązków na dotowane podmioty.

Ponadto należy stwierdzić, że Delegatura Najwyższej Izby Kontroli w Bydgoszczy w wystąpieniu pokontrolnym (LBY-4101-013-01/2014, P/14/038) pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w przygotowaniu i przeprowadzeniu zamówień publicznych przez 10 WSzKzP SPZOZ w Bydgoszczy pozytywnie oceniła działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

Również Delegatura Najwyższej Izby Kontroli w Olsztynie w wystąpieniu pokontrolnym (LOL-4101-013-01/2014, P-14-038) pomimo stwierdzonych nieprawidłowości w rozliczaniu rzeczowo-finansowym zadań oraz zapisach w księgach rachunkowych stanowiących podstawę sporządzenia rozliczeń przez 108 SzWzP SPZOZ w Elku pozytywnie oceniła działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

W żadnym z ww. dokumentów nie stwierdzono podejrzenia naruszenia dyscypliny finansów publicznych. Nie zamieszczono również informacji o skierowaniu do Rzecznika dyscypliny finansów publicznych zawiadomienia o jej naruszeniu. Dopiero z „Informacji...” podmioty kontrolowane i MON dowiadyuje się, że do takiego zawiadomienia doszło.

Należy stwierdzić, że wykazane przez NIK uchybienia nie stanowiły naruszenia obowiązujących przepisów prawa, które byłoby wykroczeniem lub przestępstwem.

Ponadto informuję, że IWSZdr. przesyłając wyciągi z zatwierdzonych kolejnych centralnych planów rzeczowych zobowiązał zakłady do starannego przeanalizowania kwot w nim ujętych przeznaczonych na realizację zadań inwestycyjnych oraz zakupy sprzętu i aparatury medycznej. Powyższe pozwoliło na opracowanie umów o udzielenie dotacji

celowej z uwzględnieniem faktycznych możliwości zrealizowania przyznanych kwot dotacji.

Zaktualizowano wspomniany wzór wniosku tak, aby na podstawie analizy jego treści można było usprawnić proces przyznawania dotacji i tym samym uniknąć nieporozumień w kwestii podejmowania właściwych decyzji w tym zakresie.

Mając na uwadze ww. rekomendację Najwyższej Izby Kontroli, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia ponownie poinformował zakłady o możliwości wcześniejszego zawierania umów na podstawie projektów centralnych planów rzeczowych — stosownie do procedur określonych w decyzji nr 103/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 31 marca 2014 r. w sprawie zasad opracowywania i realizacji centralnych planów rzeczonych.

Mając na uwadze rekomendacje Najwyższej Izby Kontroli zawarte zarówno w wystąpieniu pokontrolnym jak i w informacji o wynikach kontroli, Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia zainicjował przedsięwzięcia mające na celu wypracowanie mierzalnych kryteriów, które umożliwią wyłonienie zadań do dofinansowania z dotacji MON w sposób optymalny i jednocześnie pozwoliłyby beneficjentom na zapoznanie się z wymaganiami przy wyborze zadań. Prace związane z usprawnieniem procesu zgłaszania potrzeb i przyznawania dotacji kontynuowane będą przez Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Należy jednak podkreślić, że jest to proces złożony i wymagający dużego nakładu pracy.