

RAPORT Z AUDYTU

dot. kluczowych obszarów funkcjonowania Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu

w zakresie nienależytego gospodarowania majątkiem,
nieprawidłowości w zakresie stosowania UZP i zarządzania
procesem zakupów, braku należytych zabezpieczeń
kryptograficznych względem danych wrażliwych oraz innych
istotnych zagadnień

Przeprowadzony w dniach od 31 marca 2016 r. do 21 kwietnia 2016 r.

Warszawa, 21 kwietnia 2016 r.

Data i miejsce opracowania Raportu

21 kwietnia 2016 r., Warszawa

Zamawiający

Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego
w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17 86-300 Grudziądz

Opracowanie



Spis treści

1. DEFINICJE I SKRÓTY	4
2. CEL, CZAS, ZAKRES AUDYTU	5
3. METODA PROWADZENIA AUDYTU	7
4. PRZEBIEG PRAC AUDYTOWYCH.....	8
5. USTALENIA I WNIOSKI Z AUDYTU	9
6. ZALECENIA POAUDYTOWE.....	29
7. ZAŁĄCZNIKI.....	32



RAPORT Z AUDYTU W ZAKRESIE FUNKCJONOWANIA REGIONALNEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W GRUDZIĄDZU

1. DEFINICJE I SKRÓTY

Terminy i skróty użyte w niniejszym opracowaniu należy rozumieć następująco:

k.c. – ustawa Kodeks Cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 r., Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zmianami.

k.k. – ustawa Kodeks Karny z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. 1997 nr 88 poz. 553 z późn. zmianami.

p.z.p. – ustawa Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r., Dz.U. 2004 nr 19 poz. 177 z późn. zmianami.

SIWZ – Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, podstawowy dokument, którego obowiązek opracowania i forma wynika z p.z.p.

BZP – Biuletyn Zamówień Publicznych.

Szpital - Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu.

2. CEL, CZAS, ZAKRES AUDYTU

1) Cele audytu

Przeprowadzenie audytu zostało zlecone przez Zamawiającego – P.O. Dyrektora Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu, Pana dr Michała Jonczynskiego.

Celem audytu było pozyskanie niezależnej zewnętrznej opinii na temat funkcjonowania Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Władysława Biegańskiego w Grudziądzu w zakresie działania jego kluczowych obszarów, w tym w zakresie nienależytego gospodarowania majątkiem, zarządzania procesem zakupów oraz ewentualnych nieprawidłowości.

Cel główny audytu został zrealizowany poprzez realizację celów szczegółowych:

- Weryfikacja celowości, rzetelności i zgodności z obowiązującymi przepisami procesu przygotowania i przeprowadzenia postępowania przetargowego na zaciągnięcie długoterminowego złotowego kredytu/pożyczki i innych postępowań podlegających UZP,
- Weryfikacja rzetelności i efektywności procesów zakupowych,
- Weryfikacja działań i dokumentacji w obszarze księgowości i rozliczeń,
- Weryfikacja sposobu funkcjonowania i weryfikacja stosowanych rozwiązań w obszarze informatyki,
- Weryfikacja rzetelności wdrażania przyjętych programów naprawczych,

- Przedstawienie wniosków i zaleceń, w tym propozycji działań naprawczych oraz ograniczających ryzyko wystąpienia negatywnych skutków wskazanych nieprawidłowości.

2) Czas audytu

Audyt został przeprowadzony w dniach: 31 marca – 21 kwietnia 2016.

3) Zakres audytu

Zakres przeprowadzonych prac audytowych obejmował następujące czynności:

- Ocena zasadności i rzetelności prowadzonych zakupów oraz efektywności procesu zakupowego,
- Ocena zgodności procedowania postępowań i podpisywanych umów z obowiązującymi przepisami i wewnętrznymi uregulowaniami,
- Ocena wpływu podejmowanych działań na sytuację finansową,
- Ocena realizacji przyjętych programów naprawczych,
- Ocena rzetelności i efektywności zarządzania organizacją,
- Ocena obszaru IT w organizacji oraz stosowanych rozwiązań informatycznych, w tym także istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa informacji,
- Ocena sposobu wyboru Wykonawców postępowania przetargowego na zaciągnięcie zobowiązań,
- Ocena efektywności inwestycji.

Podstawą przeprowadzonej analizy były dokumenty i informacje udostępnione przez Zamawiającego oraz wywiady z pracownikami.

3. METODA PROWADZENIA AUDYTU

Dla potrzeb audytu zastosowane zostały następujące techniki badawcze:

- Wywiady i konsultacje – rozmowy z wytypowanymi osobami w siedzibie Zamawiającego, kompetentnymi w poszczególnych zakresach tematycznych audytu,
- Analiza informacji i dostarczonych przez Szpital dokumentów, w tym regulacji zewnętrznych i wewnętrznych, umów, procedur, dokumentów planistycznych i raportów,
- Wizyty i obserwacje w siedzibie Zamawiającego,
- Ocena obszaru informatycznego, w szczególności w zakresie zabezpieczeń danych wrażliwych w systemach teleinformatycznych, obsługi bieżącej zgłoszeń, elektronicznej inwentaryzacji zasobów oraz realizacji powszechnie obowiązujących zaleceń wynikających z regulacji, przepisów prawnych i dobrych praktyk biznesowych.

Na podstawie ustaleń sporządzono wnioski w wybranych obszarach:

1. Zaciąganie zobowiązań.
2. Organizacja warstwy IT organizacji oraz stosowane rozwiązania techniczne.
3. Bezpieczeństwo Informacji.
4. Zarządzanie Ciągłością Działania oraz backup.
5. Procesy zarządzania finansami.
6. Zarządzanie zasobami ludzkimi.
7. Postępowania przetargowe w odniesieniu do UZP.

4. PRZEBIEG PRAC AUDYTOWYCH

Audyt został podzielony na następujące etapy:

1. Przygotowanie - na etapie podpisywania umowy Zleceniodawca otrzymał zestaw pytań i zagadnień, których przedłożenie w dniu otwarcia audytu warunkuje rozpoczęcie prac analitycznych.
2. Badanie właściwe - analiza dokumentacji i informacji udostępnionej w ramach przygotowania do audytu oraz przedkładanych w trakcie prac.
3. Uszczegółwienie pozyskanych informacji w ramach wywiadów eksperckich z przedstawicielami Zamawiającego.
4. Podsumowanie prac audytorskich. Opracowanie raportu, zawierającego wnioski i zalecenia.

5. USTALENIA I WNIOSKI Z AUDYTU

Część z nieprawidłowości została stwierdzona już w wynikach kontroli przeprowadzonych przez organy państwowe w ostatnich latach funkcjonowania Szpitala¹. Autor niniejszego Raportu nie stwierdził, aby w tym zakresie sytuacja jednostki uległa polepszeniu.

1) WNIOSEK NR 1

Niefektywność ekonomiczna wybranych przez podmiot audytowany form finansowania działalności. Nieprawidłowości w zakresie postępowań przetargowych.

USTALENIA:

W toku prac audytorskich ustalono, że Regionalny Szpital Specjalistyczny im. dr W. Biegańskiego w Grudziądzu w latach 2011-2014 obciążały zobowiązania ogółem na kwotę 499 809 900 zł (czteryście dziewięćdziesiąt dziewięć milionów osiemset dziewięć tysięcy i dziewięćset złotych). Zgodnie z przekazaną dokumentacją, to jest zestawieniem zobowiązań na dzień 31.03.2016 r. (wersja wstępna), kwota ogółu zobowiązań bez rezerw wyniosła 515.105.576,95 zł (pięćset piętnaście milionów sto pięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt sześć złotych 95/00).

W trakcie prowadzonych czynności ustalono, że Szpital w celu uregulowania swoich wymagalnych zobowiązań zawarł szereg umów

¹ Dokument: Wystąpienie pokontrolne Najwyższej Izby Kontroli, Delegatura w Bydgoszczy, z dnia 24.07.2015 r.

kredytowych i pożyczek w latach 2013-2014, udzielając trzech zamówień publicznych odpowiednio na:

1. zaciągnięcie krótkoterminowego kredytu złotowego w wysokości 15 mln zł na okres 6 miesięcy (zamówienie K/1/PN/13),
2. zaciągnięcie kredytu złotowego w wysokości 10 mln zł na okres 96 miesięcy (zamówienie K2/PN/13),
3. zaciągnięcie złotowego kredytu (pożyczki) w wysokości 35 mln zł na 10 lat z podziałem na trzy zadania: w wysokości 20 mln zł, 10 mln zł, 5 mln zł (zamówienie nr K/2/PN/14).

Należy zwrócić uwagę, że w związku z postępowaniem nr K/1/PN/13 wartość zamówienia została ustalona na kwotę 712 500 zł. Ogłoszenie o zamówieniu zamieszczono w BZP w dniu 28 stycznia 2013 r. i zmieniono 1 lutego 2013 r., przedłużając termin składania ofert z 5 lutego do 8 lutego 2013 r. Wpłynęła jedna oferta konsorcjum firm Polski Bank Spółdzielczy w Ciechanowie i SGB – Bank S.A. w Poznaniu Oddział w Brodnicy. Szpital 12 lutego 2013 r. zawarł umowę kredytową zgodnie ze złożoną ofertą oraz SIWZ. Następnie aneksami z nr 1, 2, 3 i 4 przedłużono łączny okres kredytowania do dnia 31 sierpnia 2021 r.

W toku prac audytorskich, ustalono, że w ramach postępowania przetargowego złożono tylko jedną ofertę, natomiast okres pomiędzy zakończeniem postępowania i podpisaniem umowy z wykonawcą wyniósł zaledwie 4 dni. Zdaniem audytorów może to wskazywać na nieprawidłowości w zakresie konkurencyjności wyboru Wykonawców. Aneksem nr 4 z dnia 30 października dokonano istotnych zmian umowy kredytowej z 12 lutego 2013 r. zawartej z w/w

Konsorcjum, które doprowadziły do wydłużenia okresu kredytowania z 6 miesięcy do 92 miesięcy oraz rozszerzyły zakres zabezpieczenia spłaty kredytu hipoteką. Wartość przedmiotowej usługi wzrosła z kwoty szacunkowej 712 500 zł do kwoty 6 762 700 zł. Podkreślenia wymaga, że Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia zastrzegła niedopuszczalność zmiany warunków zawartej umowy w szczególności zmiany formy zabezpieczenia kredytu. Wbrew tym zastrzeżeniom zabezpieczenie roszczeń wierzycieli zostało dokonane poprzez ustanowienie na nieruchomościach należących do Szpitala hipoteki umownej. Nie jest do zaakceptowania sytuacja, w której wartość nabycia usługi po kilku miesiącach wzrasta o kwotę ponad 6 milionów złotych, tj. w tym przypadku o ok. 600% pierwotnej wartości zamówienia.

Działania te wpłynęły na znaczące zwiększenie ryzyka prowadzenia działalności statutowej Szpitala na nieruchomościach obciążonych hipotekami zabezpieczającymi zobowiązania wierzycieli. Niewypłacalność szpitala może doprowadzić do przesunięć majątkowych z zasobów nieruchomości należących do Szpitala, powodując tym samym utratę ich własności. To z kolei może skutkować koniecznością zmiany formy wykorzystania nieruchomości na formę odpłatną, a więc w konsekwencji rażącym wzrostem kosztów działalności Szpitala, w szczególności gdy uwzględni się powierzchnię nieruchomości i przeciętne ceny rynkowe w zakresie użytkowania/dzierżawy.

Audytorzy w sposób jednoznaczny negatywnie oceniają działalność szpitala w obszarze zawieranych przezeń zobowiązań z tytułu umów

kredytów i pożyczek. Przy bardzo wysokim zadłużeniu i niskiej płynności finansowej Szpital nie przestrzegał zasad spłaty zobowiązań, co doprowadziło do zapłaty w kontrolowanym okresie odsetek za ich nieterminowe regulowanie w łącznej kwocie 5 551 600 zł, a także w dwóch z trzech kontrolowanych postępowań o udzielenie zamówień publicznych naruszył przepisy ustawy PZP.

Zastrzeżenia budzi fakt, iż w toku postępowań o udzielenie zamówienia publicznego każdorazowo składana była tylko jedna oferta. Choć naturalną konsekwencją udzielenia zamówienia jest zawarcie umowy, to pytania rodzi dalece ograniczony krąg uczestników tychże postępowań.

W świetle powyższego należy zwrócić uwagę na protokół z posiedzenia Komisji Budżetu i Polityki Gospodarczej Rady Miejskiej z dnia 23 lutego 2016 r. W punkcie 7. Pani Anna Wiśniewska – zastępca dyrektora finansowego Szpitala stwierdza, że „Szpital zamierza zredukować koszty finansowe i zakłada dokonanie tego w 2016 r. **Poinformowała, że ogłoszony został przetarg, który praktycznie jest pod firmę Magellan, co powinno pozwolić na obniżenie oprocentowania do 6,5 % z 10-12 %.**”

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 08 kwietnia 2016 r. Jedyna oferta, jaka wpłynęła w związku z postępowaniem, pochodziła od podmiotu o nazwie Magellan S.A. z siedzibą w Łodzi przy ul. Piłsudskiego 76, co w ocenie audytorów może nosić znamiona czynu zabronionego, stypizowanego w art. 305 k.k. w związku z naruszeniem przepisów p.z.p. dotyczących trybu udzielania zamówienia publicznego.

Audytytorzy na podstawie udostępnionej dokumentacji wskazują na możliwość zgodnie, z którą decyzję, co do zwycięzcy przetargu podjęto jeszcze przed złożeniem oferty przez potencjalnego wykonawcę. Mając na uwadze powyższe należy zbadać wszystkie postępowania przetargowe w okresie 2013-2015, celem ustalenia czy sposób procedowania w pozostałych postępowaniach był analogiczny.

Proponowana przez władze Szpitala Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, *a priori*, stanowiła wynik negocjacji z jednym zainteresowanym podmiotem, o czym świadczy brak innych ofert złożonych w ramach omawianego postępowania.

Taki sposób procedowania przy udzielaniu zamówienia publicznego dowodzi tego, że wybór zwycięzcy przetargu stanowił wynik uprzedniego porozumienia, nie zaś wyłonienia wykonawcy z poszanowaniem zasad konkurencji i minimalizacji kosztów obsługi zadłużenia. Prowadzenie rozmów z potencjalnymi kontrahentami, a następnie konsultowanie z nimi SIWZ doprowadziło do stanu, w którym przetargi miały charakter jedynie fasadowy. Poddaje to w wątpliwość rzetelność przeprowadzonego postępowania, w szczególności w świetle interesu ekonomicznego Szpitala. Zgodnie z art. 39 ustawy p.z.p. przetarg nieograniczony to tryb udzielenia zamówienia, w którym w odpowiedzi na publiczne ogłoszenie o zamówieniu, oferty mogą składać wszyscy zainteresowani wykonawcy.

Zamawiający, który nie jest w stanie opracować w najwcześniejszej fazie postępowania opisu przedmiotu zamówienia nie może udzielić

zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego, gdzie jednym z podstawowych warunków jest przekazanie na równych prawach wszystkim wykonawcom opisu przedmiotu zamówienia, sporządzonego zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy p.z.p.

Jak wynika z dotychczasowych ustaleń zamówienia udzielane przez Szpital dokonywały się wbrew ustawie p.z.p. w części traktującej o postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego.

Sposób zarządzania Szpitalem, a przede wszystkim jego wyniki finansowe, oraz poziom zadłużenia dowodzą, iż działania na płaszczyźnie zawieranych umów kredytowych były dla niego niekorzystne. Co więcej na koniec 2014 roku ponad 90% majątku Szpitala finansowano przez zaciąganie zobowiązań z ograniczonego kręgu konkurentów, którzy byli wyłaniani w niejasnych okolicznościach. Powstałe w ten sposób obciążenia wydają się być nadmierne, co wprost wskazuje na brak gospodarności przy prowadzeniu placówki medycznej.

Nie sposób przekonywująco wyjaśnić, dlaczego zestawienie różnych tytułów dłużnych Szpitala, w szczególności w obrębie tożsamej formy finansowania, wykazuje tak daleko idące rozbieżności co do kosztów jego uzyskania i obsługi. Dotyczy to przede wszystkim oprocentowania przekazywanego Szpitalowi kapitału. Z jednej strony zaciągane były pożyczki o rynkowej stopie oprocentowania (np. pożyczka z 6 lutego 2012 r. z GIM, gdzie 4,76%, czy pożyczka z 4 kwietnia 2011 r. z Meditech), z drugiej natomiast nawet dwukrotnie

wyższe stopy oprocentowania przy umowach pożyczek z M.W. Trade z 30 czerwca 2014 r.

Szczególne wątpliwości dotyczą zawieranych przez Szpital ugód cywilnoprawnych (z 29.05.2013 r. i 17.07.2014 r.) z firmą Magellan S.A. z siedzibą w Łodzi, przy których stopa oprocentowania dochodziła do 12% - nie wspominając o płaconej przez Szpital dodatkowo prowizji.

W trakcie audytu ustalono, że Kierownictwo Szpitala dokonało sekwencji czynności prowadzących do częściowej spłaty pożyczek i kredytów o charakterze krótkoterminowym. Jednocześnie spłata pochodziła z finansowania zadłużenia długiem, którego koszt spłaty znacznie przekraczał pierwotne zobowiązania, co doprowadziło do znacznego powiększenia zadłużenia Szpitala. Dodatkowo powiększone w ten sposób zadłużenie zabezpieczano hipoteką na jego nieruchomościach, co doprowadziło do zagrożenia przejęcia tych nieruchomości przez wierzycieli. Ponadto doprowadzono do sytuacji, w której Szpital nie przestrzegał zasady spłaty zobowiązań, co skutkowało zapłatą w latach 2013-2015 odsetek za opóźnienia w płatnościach w łącznej kwocie 5.551.600,00 zł. Jednocześnie Szpital dokonywał bezzasadnych wydatków ponad wartość umów zawartych z NFZ (tzw. nadlimity). Dobitnie świadczy o tym fakt, że na drodze sądowej Szpital odzyskał jedynie kwotę 7,6 mln zł z 38,7 mln zł globalnej kwoty nadlimitów w samym 2013 r. Należy tu wskazać, że gdyby rzeczywiście kwoty te były niezbędne do poniesienia w celu ratowania życia i zdrowia ludzi, to Szpital nie mógłby przegrać zwrotu poniesienia kosztów na te wydatki w postępowaniu sądowym.

Nadto wskazać należy, że w 2013 roku należności Szpitala ze strony NFZ z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych wynosiły 105.200.000,00 zł. Z kwoty tej dochodzono od NFZ na drodze sądowej kwoty 38.700.000,00 zł, natomiast uzyskano środki finansowe w kwocie 7.600.000,00 zł. W 2014 roku należności Szpitala od NFZ wynosiły 97.000.000,00 zł, z których dochodzono 35.800.000,00 zł, a z których nie udało się uzyskać żadnych środków. Prowadzi to audytorów do wniosków zgodnie, z którymi należy w toku audytu pogłębionego zweryfikować proces dochodzenia należności od NFZ oraz samego ich powstania (zasadność ponadlimitowych wydatków).

Weryfikacja przekazanej dokumentacji wykazała, że na koniec 2014 roku powstał ujemny wynik finansowy 29.028.800,00 zł, który obligował Miasto Grudziądz do podjęcia działań mających na celu sanację zadłużenia. Niosło to ze sobą ryzyko przejęcia zobowiązań w wysokości 382.633.300,00 zł przez Miasto Grudziądz, co stanowiłoby niemalże 80% wartości jego budżetu.

W opinii audytorów model biznesowy zarządzania długiem opierał się tylko i wyłącznie na pokrywaniu (tzw. „rolowanie długu”) powstałych już zobowiązań, poprzez pozyskiwanie środków dłużnych o coraz wyższej stopie oprocentowania. W połączeniu z brakiem płynności finansowej takie działania naraziły Szpital w latach 2013-2014 na konieczność zapłaty karnych odsetek z tytułu nieuregulowanych zobowiązań na kwotę powyżej 5.500.000,00 złotych.

Jednocześnie audytorzy przedkładają wniosek o konieczności dokładnego zbadania bezpośrednich przyczyn drastycznego pogorszenia się wskaźnika EBITDA, którego wartość w roku 2013 była dodatnia i wynosiła 26.302.700,00 zł, a który w roku 2014 r. osiągnął wartość ujemną -264.800,00 zł (wartość zmiany: 26.567.500,00 zł). Zachodzi uzasadnione podejrzenie, że podjęte na szczeblu Kierownictwa decyzje dot. formy i źródeł finansowania były nieprawidłowe.

W opinii audytorów przyczyny wskazane w uzyskanej dokumentacji, jako winne powstania i pogłębiania się problemu zadłużenia Szpitala nie leżą w szczególności w braku zapłaty przez NFZ za świadczenia nielimitowane i ponadlimitowe, a przede wszystkim w złym zarządzaniu obsługą długu.

Zastąpienie krótkoterminowych instrumentów finansowych, jak kredyty i pożyczki, analogicznymi instrumentami długoterminowymi pozwoliło zmniejszyć zobowiązania w pierwszych latach tego procesu, jednak już w 2014 r. zobowiązania te wyniosły 38.890.800,00 zł. Porównanie zobowiązań wymagalnych w roku 2013 w wysokości 16.890.700,00 zł do zadłużenia istniejącego rok później (38.890.800,00 zł) wskazuje na wyjątkowo nieprzemyślane finansowanie przedsięwzięcia. Wynik finansowy Szpitala w 2014 r. przedstawia się jeszcze gorzej z punktu widzenia kategorii „straty netto”, która wyniosła 55.111.600,00 zł. Ogółem natomiast, a więc z uwzględnieniem zadłużenia narastającego także w latach ubiegłych, zobowiązania Szpitala przekroczyły pół miliarda złotych.

Zgodnie z pozyskanymi informacjami koszty działalności Szpitala w 2013 roku były wyższe od uzyskanych przychodów w 25 z 35 oddziałów jednostki. Analogicznie w 2014 roku koszty działalności Szpitala były wyższe od uzyskanych przychodów w 27 z 38 jego oddziałów.

Nie odnotowano nieprawidłowości w zakresie wykorzystania i rozliczania środków uzyskanych z budżetu Miasta.



2) WNIOSEK NR 2

Nieprowadzenie dokumentacji działalności gospodarczej lub prowadzenie jej w sposób nierzetelny.

USTALENIA:

Zgodnie z poczynionymi przez Audytorów ustaleniami Szpital częściowo nie prowadził dokumentacji działalności gospodarczej, a częściowo prowadził ją w sposób nierzetelny. Przejawiało się to przede wszystkim w wytwarzaniu dokumentów poświadczających zbycie usług (faktury VAT) w celu zawyżania osiąganego przychodu, pomimo że usługi nie były wykonywane. Audytorzy ustalili jednocześnie, że nie zamieszczono w kwartalnych sprawozdaniach finansowych za lata 2013-2014 tytułów dłużnych obejmujących zobowiązania z sześciu pożyczek przejętych w 2010 r. w drodze cesji przez Siemens Finance Sp. z o.o.

Ustalenia bieżącego audytu są tożsame z ustaleniami poczynionymi w ramach kontroli przeprowadzonej przez NIK, w trakcie której stwierdzono przypadki nierzetelnych danych z uwagi na niewykazanie zobowiązań z tytułu umów pożyczek.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w trakcie działań audytowych Kierownictwo Szpitala świadomie i celowo zalecało wytwarzanie sztucznych faktur VAT w celu wykazania zwiększonych przychodów Szpitala.

3) WNIOSEK NR 3

Nieprawidłowości w zakresie wdrażania programów naprawczych.

USTALENIA:

W opinii audytorów przygotowywane programy naprawcze były formułowane w sposób uniemożliwiający ich wdrożenie z korzyścią dla funkcjonowania Szpitala. Zachodzi podejrzenie, że było to działanie celowe mające na celu wyeliminowanie możliwości oceny ich efektywności i wpływu na bieżącą sytuację Instytucji.

W ocenie audytorów programy naprawcze mogły stanowić próbę ukrycia dotychczasowych nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem Szpitala. Próby implementacji działań naprawczych miały charakter pozorny.

Wydaje się, że wskazane w audytowanej dokumentacji przyczyny niezrealizowania programów naprawczych, w tym dynamiczny rozwój działalności Szpitala, ukrywają prawdziwe źródło problemu.

Audytorzy, bazując na analizie przedstawionej dokumentacji dot. planów naprawczych na lata 2013 i 2014, wskazują iż opierały się one na całkowicie niespełnialnych przesłankach, w tym pozyskaniu długoterminowej pożyczki restrukturyzacyjnej z BGK.

Istotnym wydaje się pogłębiona analiza zagadnienia wpływu potencjalnych strajków pracowniczych na decyzję Szpitala dot.

zawieszenia realizacji elementów Planu Naprawczego w obszarze polityki kadrowej i płacowej.

Potwierdzeniem ustaleń bieżącego audytu są wnioski z działań kontrolnych prowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli toczących się pod sygn. LBY-411-002-01/2015 K/15/001 w trakcie których stwierdzono, iż działania naprawcze szpitala, mające na celu obniżenie strat, jak również zobowiązań były niewystarczające.



4) WNIOSEK NR 4

Funkcjonowanie Działu Informatyki i Teletransmisji – brak rozwiązań kryptograficznych zapewniających właściwą ochronę danych wrażliwych.

USTALENIA:

Podczas audytu stwierdzono następujące nieprawidłowości w zakresie organizacji Działu Informatyki i Teletransmisji.

Brak wdrożenia systemu do kryptograficznej ochrony danych wrażliwych

Audytorzy zwracają uwagę, że dane w jednostce sektora publicznego powinny być chronione z wykorzystaniem należytych środków technicznych i organizacyjnych (zwłaszcza dotyczy to danych medycznych). Należy poddać pogłębionemu audytowi kwestie zabezpieczenia danych, w tym w szczególności danych wrażliwych.

Dane wrażliwe, w tym dane medyczne należy chronić z wykorzystaniem narzędzi kryptograficznej ochrony danych atestowanych przez wiodące polskie jednostki naukowo-badawcze takie jak Wydział Cybernetyki Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie.

Audytorzy, zgodnie z zaleceniami ekspertów ds. bezpieczeństwa teleinformatycznego, wskazują na konieczność wdrażania najnowszych rozwiązań w zakresie kryptograficznej ochrony danych

wrażliwych bazujących na innowacyjnej metodzie szyfrowania – *Hybrid Virtual Key Management*.

Brak systemu informatycznego do ewidencji środków trwałych

Jednocześnie audytorzy zwracają uwagę na brak narzędzia/systemu informatycznego umożliwiającego efektywną ewidencję środków trwałych, co w dalszej kolejności może prowadzić do kolejnych nieprawidłowości i zaniedbań w obszarze zarządzania majątkiem Szpitala.

Kwestię zarządzania środkami trwałymi i narzędzi obsługujących ten proces należy poddać audytowi pogłębionemu.

Audytorzy zwracają uwagę, iż ze względu na obecne otoczenie technologiczne wpływające na procesy zarządzania w rozwiniętej gospodarce opartej na wiedzy konieczne jest stosowanie rozwiązań zapewniających właściwą kontrolę nad majątkiem przedsiębiorstwa, w tym środkami trwałymi.

5) WNIOSEK NR 5

Niewystarczające rozwiązania techniczne i organizacyjne w zakresie backupu danych i systemów informatycznych.

USTALENIA:

Należy poddać audytowi pogłębionemu kwestię wykonywania kopii zapasowych danych oraz konfiguracji systemów informatycznych Szpitala.

W opinii audytorów obecne uregulowania wewnętrzne oraz zastosowane rozwiązania technologiczne i organizacyjne mogą być niewystarczające by zapewnić ciągłość działania procesów biznesowych oraz właściwe zabezpieczenie danych wrażliwych (wymagających dodatkowych środków w zakresie backupu).

Zaleca się wdrożenie odpowiednich rozwiązań technologicznych oraz organizacyjnych umożliwiających ew. przywrócenie procesów biznesowych, systemów informatycznych oraz kopii danych w przypadku wystąpienia nieprzewidzianych zdarzeń lub incydentów.

6) WNIOSEK NR 6

Nieprawidłowości w procesach zakupowych oraz nieproporcjonalność wydatków ponoszonych na środki medyczne względem pozostałych wydatków.

USTALENIA:

Audytorzy zwracają uwagę na proceder wydatkowania środków Szpitala w sposób całkowicie niegospodarny, co wynika ze sprawozdań finansowych, w tym rachunku przepływów pieniężnych. Świadczyć o tym może fakt, iż w 2015 r. koszty na artykuły biurowe czy druki wyniosły 680.954,40 zł, natomiast koszty na urządzenia kluczowe dla podstawowego przedmiotu działalności Szpitala i umożliwiające rzeczywiste powiększanie przychodu (takie jak narzędzia zabiegowe) wyrażają się kwotą ponad dwukrotnie niższą, tj. 289.294,25 zł.

W związku z powyższym audytorzy poddają w wątpliwość zasadność ponoszenia niektórych wydatków oraz wskazują na możliwe nieprawidłowości w zarządzaniu procesami zakupowymi. Niniejszym zaleca się wykonanie audytu pogłębionego w obszarze procesów zakupowych przy zwróceniu szczególnej uwagi na strukturę wydatków i ich zasadność. Należy również zbadać proces udzielania zamówień publicznych w toku postępowań przetargowych.

7) WNIOSEK NR 7

Nieprawidłowości w zakresie zarządzania organizacją na poziomie Kierownictwa oraz nieadekwatne rozwiązania proceduralne.

USTALENIA:

Zdaniem audytorów kluczowym dla obecnej sytuacji finansowej i organizacyjnej Szpitala były nieprawidłowości w zakresie zarządzania organizacją na poziomie Kierownictwa jednostki.

Zachodzi podejrzenie, że Kierownictwo Szpitala będąc wyposażonym przez organ założycielski w szerokie uprawnienia, w tym w zakresie organizacji gospodarki finansowej, rachunkowej czy inwestycyjnej, nie wspominając o zarządzaniu działalnością operacyjną, dopuściło się błędów prowadzących do wydatnych szkód po stronie Szpitala.

Brak należytych standardów zarządzania oraz transparentności mógł doprowadzić do powstania nieprawidłowości na poziomie decyzji podejmowanych przez Kierownictwo. Szczególnie istotnym jest fakt, iż kontrola nie była sprawowana bezpośrednio przez organ założycielski (Miasto Grudziądz), czy też wyspecjalizowany podmiot zewnętrzny, lecz zadania w tym zakresie zostały w całości przypisane do Wydziału Spraw Społecznych. Rozwiązanie to należy uznać za narażające jednostki na nieprawidłowy i niewystarczający nadzór założycielski (kryteria zatrudnienia w Wydziale Spraw Społecznych, nie dają rękojmi posiadania należytej wiedzy i doświadczenia w obszarze sprawowania nadzoru założycielskiego). Jednocześnie w latach 2013-2014, a więc w okresie postępowania dramatycznej

finansowo sytuacji Szpitala, posiedzenia Rady Społecznej Szpitala odbywały się jedynie dwa razy w ciągu roku.

Zgodnie z materiałem zgromadzonych w trakcie działań audytowych Kierownictwo Szpitala mogło nakazywać swoim podwładnym działania bezprawne oraz nieracjonalne z punktu widzenia interesów organizacji. Jak wskazują pracownicy Szpitala wystawianie faktur VAT za nigdy nieudzielone usługi miało doraźnie, w sferze księgowej, powiększać przychód Szpitala, aby uzyskać kolejny kredyt lub pożyczkę. Długookresowo prowadziło to wyłącznie do dodatkowego spotęgowania zadłużenia, a nadto obciążało aktywa Szpitala licznymi hipotekami.

Audytorzy, jako przykład rażących nieprawidłowości proceduralnych oraz związanych z zarządzaniem organizacją wskazują koszty poniesione na specjalistyczną spalarnię odpadów medycznych (kwota ok. 3.000.000,00 zł), która w wyniku braku należytych odbiorów technicznych nie została uruchomiona. Następnie dokonano jej niemal całkowitej amortyzacji – aktualnie jest zamknięta i nieczynna. W opinii pracowników Szpitala odbiory techniczne spalarni odpadów medycznych zostały wykonane przez Kierownictwo bez udziału osób posiadających stosowne uprawnienia oraz bez weryfikacji prawidłowości i rzetelności wykonania. **Należy zwrócić uwagę na powstanie spalarni bez uprzedniego przygotowania SIWZ w tym zakresie.**

8) WNIOSEK NR 8**Nieprawidłowości w zakresie polityki kadrowej, zarządzania zasobami ludzkimi.****USTALENIA:**

W opinii audytorów prowadzona polityka kadrowa budzi poważne wątpliwości, zarówno w zakresie efektywności ekonomicznej jak i kryterium doboru kandydatów. Z uzyskanych informacji można wywnioskować, że tworzono nadmierną ilość miejsc pracy w stosunku do realnego zapotrzebowania, w szczególności w obszarach nie związanych bezpośrednio z działalnością medyczną. Z zebranych przez audytorów informacji wynika, że na proces doboru kadr mogły mieć wpływ koligacje rodzinne (mogło występować zjawisko nepotyzmu).

Mając na uwadze pozyskane informacje w zakresie statystyki zatrudnienia w latach 2013-2014 warto zwrócić uwagę na wzrost zatrudnienia o 125 osób. Utworzone miejsca pracy nie dotyczyły pielęgniarek i personelu administracyjnego, w minimalnym stopniu dotyczyły lekarzy. Koniecznym wydaje się zbadanie zasadności przyrostu zatrudnienia w pozostałych obszarach względem powstałych w tym okresie potrzeb oraz efektywności tego zatrudnienia.

6. ZALECENIA POAUDYTOWE

Sformułowane w raporcie wnioski stanowią podstawę do następujących zaleceń.

ZALECENIA

RYZIKO WYSOKIE

1. Konieczne jest przeprowadzenie **niezależnego audytu pogłębionego**, w ramach którego dokonana zostanie szczegółowa analiza wszystkich obszarów działalności Szpitala pod kątem zabezpieczenia jego interesów.
2. Konieczne **jest wdrożenie narzędzia do szyfrowania danych wrażliwych**, w tym danych medycznych, wykorzystującego innowacyjną technologię *Hybrid Virtual Key Management*. Kryptograficzna ochrona tego typu danych jest wymagana zgodnie z przepisami prawa i najlepszymi praktykami biznesowymi.
3. Konieczne jest dokonanie restrukturyzacji zadłużenia w oparciu o finansowanie pozyskane przez podmioty finansowe z udziałem Skarbu Państwa.
4. Konieczna jest zmiana podmiotów prowadzących sprawozdawczość finansową oraz reorganizacja procesów zarządzania finansami.

5. Konieczne jest skonstruowanie nowego planu naprawczego w oparciu o zaudytowane, zweryfikowane dane finansowe oraz zasadę transparentności.
6. Konieczne jest wdrożenie i certyfikacje Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w oparciu o międzynarodowy standard ISO 27001:2013 w celu zapewnienia bezpieczeństwa danych i informacji, a także procesu komunikacji z interesariuszami wewnętrznymi i zewnętrznymi.
7. Konieczne jest opracowanie planów ciągłości działania i planów reagowania kryzysowego dla kluczowych procesów i systemów inforamtycznych oraz wdrożenie właściwych rozwiązań technicznych i organizacyjnych w zakresie backupu i zarządzania ciągłością działania.
8. Zaleca się wprowadzenie niezależnego, wewnętrznego organu kontrolno-doradczego, który weryfikowałby zasadność i adekwatność podejmowanych działań oraz ich zgodność z regulacjami wewnętrznymi i prawnymi. Konieczne jest zapewnienie niezawisłości takiego organu oraz jego powiązanie z akcjonariuszami.
9. Konieczne jest prowadzenie ewidencji środków trwałych w oparciu o sprawdzone rozwiązania informatyczne.

10. Konieczny jest pogłębiony audyt procesów zakupowych, a następnie ich reorganizacja w celu wyeliminowania zjawiska nieproporcjonalności i niezasadności ponoszenia określonych wydatków.
11. Konieczne jest przeprowadzenie analizy umów nie weryfikowanych na poziomie audytu podstawowego, zwłaszcza związanych z przedsięwzięciami inwestycyjnymi.

RYZIKO ŚREDNIE

1. Zaleca się wykształcenie procedur, regulaminów, polityk, a w konsekwencji zorganizowanych systemów zarządzania. Zasadne jest tu wykorzystanie międzynarodowych standardów zarządzania organizacjami oraz wsparcia ze strony firm consultingowych i wdrożeniowych.
2. Zaleca się przeprowadzenie audytu w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi, w tym procesów rekrutacyjnych, polityki kadrowej oraz analizy potrzeb w zakresie zatrudnienia w poszczególnych obszarach funkcjonalnych.
3. Zaleca się wprowadzenie zasady analizy zasadność ponoszonych nakładów – konieczne jest wdrożenie odpowiednich polityk i procedur w tym zakresie.

7. ZAŁĄCZNIKI

1. odpis sprawozdania NIK z 24 lipca 2015 r.,
2. protokół z posiedzenia Komisji Budżetu i Polityki Gospodarczej Rady Miejskiej w dniu 23 lutego 2016 r.,
3. protokół postępowania w trybie przetargu nieograniczonego sygn. K/1/PN/16,
4. zestawienie zapisów na kontach wraz ze spisem odpisów amortyzacyjnych spalarni odpadów medycznych,
5. rachunek zysków i strat sporządzony na dzień 31.12.2015 roku.

