

ZD-VI.1711.4.2018

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w
Szpitalu Wojewódzkim im. dr Ludwika Rydygiera
w Suwałkach

Białystok 2018

Na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.160 t.j. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę kompleksową w Szpitalu Wojewódzkim im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 19.04.2018 r. do 30.05.2018 r. z przerwami w dniach 24.04., 30.04., 02.05 i 04.05. przez: Rafała Kołakowskiego - głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.5.2018 z dnia 18.04.2018 r., Krystiana Małyszko – głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.6.2018 z dnia 18.04.2018 r.

Dokonano wpisu w książce kontroli pod pozycją 8/2018.

I. Zakres kontroli:

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Gospodarka finansowa.

II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

Szpital Wojewódzki im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach zwany w dalszej części protokołu „Szpitalem” lub „Zakładem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000057017, NIP 844-17-86-376 nadany przez Urząd Skarbowy w Suwałkach, REGON 790319362. Siedziba Szpitala znajduje się w Suwałkach, przy ul. Szpitalnej 60.

1. Dyrektorem Szpitala od dnia 01.03.2011 r. jest Pan Adam Szałanda.
2. Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa w okresie od dnia 01.01.2015 r. do dnia 10.09.2017 r. był dr n. med. Marek Kiluk w wymiarze 0,83 etatu.
Od dnia 11.09.2017 r. do dnia 17.09.2017 r. obowiązki z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa pełnił lek. Józef Wołyniec w pełnym wymiarze czasu pracy.
Od dnia 18.09.2017 r. do chwili rozstrzygnięcia konkursu na stanowisko z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa obowiązki pełni dr n. med. Piotr Zimnicki. W wymiarze 0,5 etatu.
Do dnia zakończenia kontroli postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte.
3. Na stanowisku Głównego księgowego Szpitala od dnia 01.11.2011 r. do dnia 30.09.2017 r. zatrudniona była Pani Alicja Skindzielewska.
Od dnia 02.10.2017 r. pełniącą obowiązki Głównego księgowego jest Pani Anna Mirosława Mazalewska, w pełnym wymiarze czasu pracy. Wymieniona osoba nie spełnia

wymogów odnośnie wymaganej liczby lat pracy na stanowisku kierownika działu w służbach finansowo – księgowych, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku, w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, spełnia natomiast wymagania określone w art. 54 ust. 2 pkt. 5 lit. b) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

4. Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Adam Szałanda – Dyrektor Szpitala,
- Anna Mazalewska – p.o. Głównego księgowego
oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

5. Statut – zatwierdzony Uchwałą Nr XLV/424/18 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 26 lutego 2018 roku. w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały w sprawie nadania statutu Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Kontrolowana jednostka należy do podmiotów, które zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112 poz. 1198), muszą posiadać strony BIP. Nie stwierdzono niezgodność danych zawartych na stronie <http://bip.spsws.wrotapodlasia.pl/> ze stanem aktualnym.

6. Regulamin Organizacyjny – wymagany art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wprowadzony został Zarządzeniem Nr 116/2017 Dyrektora SZW w Suwałkach z dnia 1 września 2017 r. /tekst jednolity/.

III. Dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Zarządzeniem nr 138/2015 z dnia 3.11.2015 r. Dyrektor Szpitala wprowadził Regulamin w sprawie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne do postępowań konkursowych prowadzonych w Szpitalu. Niniejszym Zarządzeniem uchylono Zarządzenie 140/A/2014 z dnia 20.11.2014 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu w sprawie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne.

W §3 ust. 3 ww. regulaminu członek komisji konkursowej składa pisemne oświadczenie w przedmiocie przesłanki wyłączenia. Jak wynika z wyjaśnień niniejszy zapis traktowany jest literalnie co oznacza, że oświadczenia są składane w przypadku gdy członek komisji stwierdzi, iż winien zostać wyłączony.

W opinii kontrolujących w interesie prawnym Szpitala jest, aby członkowie komisji konkursowej po otwarciu ofert składali, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczenia, iż nie zachodzą wobec nich przesłanki tytułem wyłączenia.

2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert z dnia 14.11.2017 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Onkologicznej. Zarządzeniem nr 147/2017 z dnia 14.11.2017 r. Dyrektor powołał Komisję Konkursową do przeprowadzenia niniejszego postępowania w trójosobowym składzie. W ogłoszeniu

z dnia 14.11.2017 r. o konkursie ofert zawarto informację, iż umowy zostaną zawarte na czas określony od dnia 01.12.2017 r. do dnia 30.11.2019 r.

Oferty należało składać w sekretariacie Szpitala, w zamkniętych kopertach lub innych opakowaniach niepozwalających na zapoznanie się z ich zawartością. Opakowań w których składane były oferty nie zachowano. W ocenie kontrolujących koperty/opakowania mogą stanowić dowód że oferty, które przyjął Zamawiający zostały złożone w wyznaczonym terminie oraz w formie, która uniemożliwiała zapoznanie się z ich treścią przed otwarciem, dlatego należy je przechowywać.

Termin składania ofert wyznaczono na 27.11.2017 r. do godziny 12:00. W dniu 28.11.2017 r. Dyrektor ogłosił o przesunięciu ogłoszenia wyników rozstrzygnięcia konkursu do dnia 29.11.2017 r.

Wg. protokołu z dnia 28.11.2017 r. z posiedzenia Komisji konkursowej wpłynęło 6 ofert. Komisja stwierdziła, iż wszystkie oferty są kompletne i spełniają warunki określone w ogłoszeniu, a także spełniają one wymogi kwalifikacyjne zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W trakcie kontroli stwierdzono, iż nie wszyscy oferenci spełniali wymogi ustalone przez udzielającego zamówienie, co opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia.

Wg. szczegółowych warunków konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej Szpitala z dnia 14.11.2017 r., przyjęto następujące kryteria oceny ofert:

- kwalifikacje (posiadany stopień specjalizacji) – 30%,
- stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych – 50%,
- dodatkowe kwalifikacje – 10%,
- dotychczasowa współpraca z Udzielającym zamówienie – 10%.

W punkcie I.2. szczegółowych warunków konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu określono, iż konkurs ofert prowadzony jest na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. W punkcie V.1 niniejszych szczegółowych warunków konkursu wymieniono kryteria, które były odmienne niż określone art. 148 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pismem z dnia 29.05.2018 r., znak SZW.DA.SA.0918.2.1.18 Dyrektor wyjaśnia, iż tu cyt.:
„Szczegółowe kryteria ustalane są dla postępowania konkursowego przez Udzielającego zamówienie. Udzielający przyjął kryteria z uwzględnieniem art. 148 ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. ... Udzielający zamówienie przyjął więc kryteria takie jak kwalifikacje niezbędne oraz dodatkowe, jak również dotychczasową współpracę z Udzielającym zamówienie jako kryterium jakości, stawkę jako kryterium ceny.

Ponadto w ofercie oferent obowiązany był wskazać ilość godzin deklarowanych usług oraz okres trwania umowy jako kryterium dostępności oraz ciągłości.

Dodatkowe kwalifikacje wskazane do kryterium oceny brane są pod uwagę, jeżeli dotyczą

one przedmiotu postępowania konkursowego, i tak np. lek. ██████ posiada dodatkową specjalizację z chirurgii naczyniowej, a co za tym idzie zwiększenia dostępności do wąskiej grupy procedur medycznych dla naszych pacjentów.”

Kryterium dotychczasowej współpracy z Udzielającym zamówienie ma na celu wyeliminowanie niepożądanych zdarzeń, a co za tym idzie problemami dotyczącymi braku zabezpieczenia ciągłości udzielania świadczeń (np. Lekarz nie stawiał się lub spóźniał się na dyżur bez usprawiedliwienia swojej nieobecności oraz braku zabezpieczenia zastępstwa. Kryterium miało też na celu różnicowanie stawek w takich przypadkach.

Każdy z oferentów dostał najwyższą skalę oceny.”

W postanowieniach ogólnych szczegółowych warunków konkursu /pkt. I.2/ Szpital wskazał, iż porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokona się według kryteriów wyboru ofert:

- 1) jakości,
- 2) kompleksowości,
- 3) dostępności,
- 4) ciągłości,
- 5) ceny.

W pkt. VI niniejszych warunków wskazano, iż wybór najkorzystniejszej oferty zostanie dokonany na podstawie:

- kwalifikacji (posiadany stopień specjalizacji) -30%
- stawka za udzielanie świadczeń zdrowotnych -50%
- dodatkowe kwalifikacje - 10%
- dotychczasowa współpraca z Udzielającym zamówienie -10%.

Odnosząc się do wyjaśnień, iż każdy z oferentów dostał maksymalną ilość punktów, należy zauważyć, że w przedstawionej dokumentacji konkursowej nie ma informacji ile i za co poszczególni oferenci otrzymywali punkty.

Każde kryterium musi być sformułowane precyzyjnie, aby każdy oferent mógł je interpretować w jednakowy sposób. Ponadto warunki powinny dać się uzasadnić merytorycznie, aby nie zarzucono zamawiającemu naruszenia zasad uczciwej konkurencji, a kryteria niewymierne muszą poddawać się kwalifikacji.

Stosowanie kryterium dotychczasowej współpracy z Udzielającym zamówienie budzi wątpliwości zespołu kontrolującego. Kryterium ma charakter ogólny, zatem nie jest jasne o jakie „problemy” chodzi i jak zostały one udokumentowane przez Zamawiającego. Istotnym byłoby też ustalenie, czy i kiedy dane nieprawidłowości ulegają przedawnieniu.

W wyjaśnieniach posłużono się przykładem nieusprawiedliwionego niestawienia się lub spóźnienia na dyżur. W §8 ust. 2 załącznika nr 3 do szczegółowych warunków ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarto zapis, iż tu cyt.: „Jeżeli Przyjmujący zamówienie nie zgłosi się na dyżur zgodnie z obowiązującym grafikiem i nie zapewni zastępstw, ..., ustanawia się kare finansową w wysokości 10% wynagrodzenia określonego Dodatkowo Przyjmujący zamówienie może zostać obciążony kosztami poniesionymi przez Udzielającego zamówienie... .” Zleceniodawca ma zatem możliwość nałożenia kary za niestosowanie się do zapisów zawartej umowy.

Wg §12 ust 4. załącznika nr 3 do szczegółowych warunków ofert na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarto zapis odnoszący się do prawa Zleceniodawcy do rozwiązania

umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku m.in., gdy stwierdzi rażące naruszenie postanowień umowy przez Przyjmującego zamówienie.

Wg. § 149 ust 1 pkt 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych odrzuca się ofertę złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Rażące naruszenia stanowią podstawę do rozwiązania umowy, a w przyszłości do odrzucenia złożonej oferty.

Reasumując, zdaniem kontrolujących w celu uniknięcia niepożądanych skutków prawnych w związku z możliwością zarzutu naruszenia zasad uczciwej konkurencji, nie należy stosować niniejszego kryterium w formie przedstawionej w szczegółowych warunkach konkursu. Trzeba natomiast nadzorować wykonanie zawartych umów i w przypadku stwierdzenia rażących nieprawidłowości, należy umowę rozwiązać z powodu nienależytego jej wykonywania.

W trakcie kontroli zwrócono się do Dyrektora z prośbą o przedstawienie metodologii na podstawie, której ustalono wartość przedmiotowego zamówienia. Pismem z dnia 29.05.2018 r., znak SZW.DA.SA.0918.2.1.18 Dyrektor wyjaśnia, iż tu cyt.:

„Przy szacowaniu wartości przedmiotu zamówienia brano było pod uwagę przede wszystkim zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń w ramach ordynacji lekarskiej na oddziale chirurgii ogólnej oraz przy procedurach zabiegowych, jak również przy udzielaniu konsultacji. Kolejnym czynnikiem, które było uwzględniane było szacunkowe wykonanie, mające wpływ na wartość ryczałtu w kolejnych okresach rozliczeniowych oraz koszty osobowe udzielających świadczeń. Mając powyższe na uwadze dążono do zależności wysokości wynagrodzenia od wypracowanej ilości oraz wartości udzielanych świadczeń.

Ponadto wprowadzono zapis o pomniejszeniu wypłaty wynagrodzenia w przypadku niewypracowania wartości świadczeń wskazanych przez Udzielającego zamówienie.”

Danych na podstawie których dokonano obliczeń, a także samej kalkulacji nie przedstawiono.

Wg szczegółowych warunków konkursu oferty musiały zawierać:

- wypełniony i podpisany formularz ofertowy,
- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia i umowy,
- aktualny odpis z właściwego organu rejestrowego albo wpis do ewidencji działalności leczniczej,
- dokumentów potwierdzających nadanie NIP,
- dokumentów potwierdzających REGON,
- dokumenty świadczące o kwalifikacjach zawodowych,
- polisa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- aktualne badanie lekarskie,
- szkolenie bhp.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano oferty na podstawie, których zawarto umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

a) Umowa nr 48/2017 z dnia 1.12.2017 r.

Stwierdzono brak kopii dokumentów potwierdzających odbycie szkolenia BHP.

W dniu 28.05.2018 r. w trakcie kontroli przedłożono kopię zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 20.01.2012 r. Szkolenie ważne było do dnia 20.01.2017 r., zatem w dniu otwarcia ofert niniejszy dokument nie był aktualny.

b) umowa nr 53/2017 z dnia 1.12.2017 r.

Stwierdzono brak kopii dokumentów potwierdzających odbycie szkolenia BHP oraz brak umowy/ polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W dniu 28.05.2018 r. w trakcie kontroli przedłożono kopię zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 4.05.2015 r. oraz kopię aktualnej polisy odpowiedzialności cywilnej lekarza.

c) umowa nr 49/2017 z dnia 1.12.2017 r.

Stwierdzono brak kopii dokumentów potwierdzających odbycie szkolenia BHP oraz brak umowy/ polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. W dniu 28.05.2018 r. w trakcie kontroli przedłożono kopię zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 26.06.2014 r. oraz kopię aktualnej polisy odpowiedzialności cywilnej lekarza.

d) umowa nr 51/2017 z dnia 1.12.2017 r.

Stwierdzono brak kopii dokumentów potwierdzających odbycie szkolenia BHP.

W dniu 28.05.2018 r. w trakcie kontroli przedłożono kopię zaświadczenia o ukończonym szkoleniu w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy z dnia 14.12.2012 r.

e) umowa nr 52/2017 z dnia 1.12.2017 r,

Oferta zawierała kopię dokumentu potwierdzającego odbycie szkolenia BHP w styczniu 20.01.2012 r. Szkolenie ważne było do dnia 20.01.2017 r., zatem w dniu otwarcia ofert niniejszy dokument nie był aktualny.

f) umowa nr 50/2017 z dnia 1.12.2017 r.

Wg. §3 ust. 8 zawartych umów na udzielanie świadczeń przyjmujący zamówienie zobowiązany jest w okresie udzielania świadczeń zdrowotnych posiadać aktualne szkolenie z zakresu BHP oraz obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych..

W trakcie kontroli poproszono o przedstawienie kopii aktualnych polis OC oraz dokumentów potwierdzających odbycie szkoleń z zakresu BHP przez podmioty wyłonione w konkursach na udzielanie świadczeń w zakresie medycyny ratunkowej w SOR (Zarządzenie nr 155 z dnia 8.12.2017 r.) oraz w zakresie ortopedii na O/ Ortopedyczno – Urazowym (Zarządzenie nr 160 z dnia 8.12.2017 r.). Stwierdzono, iż wg stanu na dzień 25.05.2018 r. dwóch z spośród piętnastu podmiotów nie posiadało aktualnego szkolenia BHP. Wszystkie przedstawione kopie polis OC były aktualne.

3. W trakcie kontroli sprawdzono realizację zaleceń wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym ZD-I.1711.9.2014 z 2014 r.:

3.1. W sposób właściwy zabezpieczyć interes Szpitala w zakresie udostępniania majątku podmiotom zewnętrznymi udzielającym na rzecz jego pacjentów świadczeń zdrowotnych.

W umowach zawartych w wyniku postępowania na udzielanie świadczeń zdrowotnych

w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgii Onkologicznej w §6 ust. 4 zawarto, iż przyjmujący zamówienie ponosić będzie koszty związane z użytkowaniem sprzętu medycznego oraz bazy lokalowej w wysokości 0,5% miesięcznej wartości umowy.

Jak wynika z faktur: 139/FSC/12/2017 z dnia 31.12.2017, 137/FSC/12/2017 z dnia 31.12.2017 r., 138/FSC/12/2017 z dnia 31.12.2017 r., 136/FSC/12/2017 z dnia 31.12.2017 r., 135/FSC/12/2017 z dnia 31.12.2017 r., Szpital obciążał niniejsze podmioty, które udzielały na rzecz jego pacjentów świadczeń zdrowotnych.

- 3.2. Egzekwować od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych dla pacjentów szpitala posiadanie obowiązkowego ubezpieczenia OC, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano posiadanie obowiązkowego ubezpieczenia OC m.in przez podmioty wyłonione w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny ratunkowej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Wyboru 15 podmiotów dokonała Komisja konkursowa, powołana Zarządzeniem Dyrektora nr 155/2017 z dnia 8.12.2017 r. Wg stanu na dzień 29.05.2018 r. wszystkie z pośród 15 podmiotów posiadały aktualne polisy OC.

Sprawdzeniu również poddano posiadanie obowiązkowego ubezpieczenia OC przez podmioty wyłonione w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym.

Wyboru 4 podmiotów dokonała Komisja konkursowa, powołana Zarządzeniem Dyrektora nr 155/2017 z dnia 8.12.2017 r. Wg stanu na dzień 29.05.2018 r. wszystkie z pośród 4 podmiotów posiadały aktualne OC.

4. Działalność Zespołu ds. oceny przyjęć

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2017.1938 t.j. z dnia 2017.10.19) listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej ocenie przez zespół oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

W Szpitalu został powołany Zespół ds. oceny przyjęć osób oczekujących na udzielanie świadczeń Zarządzeniem nr 96/2015 r. z dnia 21.07.2015 r. w pięcioosobowym składzie.

Zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - dalej u.ś.o.z., w skład zespołu oceny przyjęć wchodzi:

- 1) lekarz specjalista w specjalności zabiegowej;
 - 2) lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej;
 - 3) pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku – inna pielęgniarka albo położna.
- Z treści Zarządzenia nr 96/2015 wynika, iż dwie osoby nie wykonujące zawodów medycznych weszły w skład zespołu ds. oceny przyjęć.

Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, wyznaczył przewodniczącego zespołu.

Na podstawie art. 21 ust. 4 ww. ustawy do zadań zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie, co najmniej raz w miesiącu oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

- prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

Zespół ds. oceny przyjęć odbył 12 spotkań, które dotyczyły oceny list oczekujących z 2017 r. Z każdego posiedzenia sporządzono raporty.

Sprawdzeniu poddano raporty:

1) Raport nr 2/2017 z dnia 27.01.2017 r. zawierał:

- liczbę oczekujących na świadczenia oraz czas oczekiwania, w 6 oddziałach, 20 poradniach i 2 pracownikach,
- informacji nt. nieprawidłowości w ustalaniu terminów udzielania świadczeń,
- datę i miejsce sporządzenia oraz podpis osoby sporządzającej.

Nie zawarto informacji odnoszącej się do prawidłowości prowadzenia dokumentacji.

2) Raport 6/2017 z dnia 20.02.2017 r. zawierał:

- informację nt. przeprowadzenia kontroli kolejek w poradniach,
- informację nt. stwierdzonych nieprawidłowości w prowadzeniu list oczekujących w poradniach,
- datę i miejsce sporządzenia oraz podpis osoby sporządzającej.

Raport nie zawierał:

- informacji nt. liczby oczekujących na określone świadczenie w oddziałach i poradniach;
- informacji nt. czasu oczekiwania,
- informacje dotyczące prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- informacje dotyczące zasadności zmian terminów udzielenia świadczenia.

3) Raport 12/2017 z dnia 30.03.2017 r. zawierał:

- informację nt. największej liczby oczekujących na świadczenie w oddziale laryngologicznym i poradni urologicznej;
- informację nt. najdłuższego czasu oczekiwania na przyjęcie do poradni gastrologicznej,
- informacje dotyczące prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- datę i miejsce sporządzenia oraz podpisy osób sporządzających.

Raport nie zawierał:

- informacji dotyczących zasadności zmian terminów udzielenia świadczenia.

5. Skargi

Wg. §18 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wojewódzkiego im. L. Rydygiera w Suwałkach z dnia 23.06.2017 r. rozpatrywanie wniosków, skarg i uwag chorych lub osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych, usług medycznych a także podejmowanie działań, które w przyszłości wyeliminują stwierdzone nieprawidłowości, zostało powierzone Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Jak wynika z udzielonych wyjaśnień nie wprowadzono zarządzeniem Dyrektora procedury rozpatrywania skarg i wniosków, zamieszczane są natomiast informacje dla pacjentów na oddziałach oraz w poradniach.

Niniejsze informacje przedstawiono w trakcie kontroli, w których zawarto m.in informacje nt. trybu składania skarg i rozpatrywania wniosków.

W trakcie kontroli przedstawiono zbiór skarg o sygn. DA.SA.051 złożonych przez pacjentów do Zakładu w 2017 r., który wg załączonego spisu zawierał 24 skargi.

W ocenie zespołu kontrolującego należy uznać, iż skargi w 2017 były rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, zgodnie z zapisem zawartym w informacji dla pacjentów w terminie nie przekraczającym 30 dni.

Stwierdzono jeden przypadek nie ujęcia w ewidencji dokumentów związanych z odpowiedzią na skargę z dnia 3.03.2017 r. W trakcie kontroli przedstawiono odpowiedź na niniejszą skargę z dnia 20.03.2017 r.

Wg. art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. /Dz.U.2018.160 t.j. z dnia 2018.01.19/ do zadań rady społecznej należy dokonywanie okresowych analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.

W trakcie kontroli przedstawiono protokoły z posiedzenia Rady Społecznej Szpitala z lat 2016 - 2017. Z ich treści wynika, iż Rada w tym okresie nie realizowała powyższego zadania.

W opinii zespołu kontrolującego, należy przedkładać skargi i wnioski wnoszone przez pacjentów, które nie podlegają nadzorowi medycznemu Radzie Społecznej, w celu realizacji zadania wynikającego z powyższej ustawy.

IV. Kontrola gospodarki finansowej

1. Polityka rachunkowości

Zgodnie z art. 10 ustawy o rachunkowości jednostka obowiązana jest do posiadania dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę) rachunkowości. Uregulowanie powyższe zostało wprowadzone w życie zarządzeniem Nr 178/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 29.12.2017 r. w sprawie ustalenia dokumentacji przyjętych zasad rachunkowości.

2. Instrukcja kontroli i obiegu dokumentów finansowych

Wprowadzona Zarządzeniem nr 83/2015 r. Dyrektora Szpitala z dnia 11.06.2015 r. w sprawie Instrukcji zakładowej sporządzania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dokumentów księgowych w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach. Ostatnia zmiana wprowadzona została Zarządzeniem nr 4/1/2018 z dnia 17.01.2018 r.

3. Komputerowy system finansowo-księgowy

Zgodnie z ustawą o rachunkowości na kierownika jednostki nakłada się obowiązek zapewnienia poprawności i wiarygodności ksiąg rachunkowych i w związku z tym dokumentacja przyjętych zasad rachunkowości powinna zawierać szczegółowy opis stosowanego przez jednostkę komputerowego systemu informatycznego, wykaz programów, procedur, funkcji oraz opis algorytmów, parametrów i programowych zasad

ochrony danych w tym metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, z oznaczeniem nazwy programu, daty rozpoczęcia użytkowania, określenia zasad współpracy systemu jako całości, jeżeli moduły tworzą system, zasady zabezpieczenia programów przed nieuprawnionym dostępem, sposób i częstotliwość archiwizacji.

Księgi rachunkowe od dnia 01.03.2013 r. prowadzone są przy użyciu oprogramowania spółki KAMSOFT S.A., Z systemem finansowo – księgowym KS-FKW stanowiącym część składową systemu komputerowego umożliwiającą przetwarzanie danych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych współpracują moduły:

- KS-ESM – ewidencja środków trwałych
- KS-ASW – ewidencja gospodarki magazynowej
- KS-ZZL – kadry i płace.

4. Według stanu na dzień 31.12.2017 r. stan środków pieniężnych na rachunkach bankowych oraz kasie szpitala wynosił 5.382.572,20 zł.

5. Należności

Stan należności ogółem wg. stanu na dzień 31.12.2017 r. wyniósł 10.430.151,77 zł. W tym należności wymagalne stanowiły kwotę 37.147,50 zł. Niewymagalne natomiast kwotę 10.393.004,27 zł. W stosunku do analogicznego okresu 2016 r.:

- ogółem 9.933.352,18 zł.
- wymagalne 16.744,63 zł.
- niewymagalne 9.916.607,55 zł.

należności ogółem wzrosły o kwotę 496.799,59 zł. tj. o 5%, natomiast należności wymagalne wzrosły o kwotę 20.402,87 zł. tj. o 121,85%.

6. Stan zobowiązań Szpitala ogółem /z rezerwami/, wykazanych w zestawieniu sporządzonym na dzień 31.12.2017 r. wyniósł 55.448.817,98 zł. z czego zobowiązania wymagalne stanowiły kwotę 615.793,15 zł. zaś zobowiązania niewymagalne stanowiły kwotę 54.833.024,81 zł.

W stosunku do analogicznego okresu roku 2016 kiedy to zobowiązania wyniosły:

- ogółem /z rezerwami/: 50.650.389,14 zł.
- wymagalne 717.439,65 zł.
- niewymagalne 49.932.949,49 zł.

stan zobowiązań ogółem zwiększył się o kwotę 4.798.428,82 zł. tj. o 9,5%.

Zmniejszeniu uległ natomiast stan zobowiązań wymagalnych o kwotę 101.646,50 zł.

tj. o -14,17 %.

Na dzień 31.12.2017 r. Szpital posiadał zawartych 17 porozumień dotyczących rozłożenia na raty zobowiązań wymagalnych wobec kontrahentów z tytułu dostaw towarów i materiałów na łączną kwotę 3.046.952,34 zł. W 2018 r. do spłaty pozostały 3.040.900 zł. Termin spłaty trzech ostatnich rat na kwotę 395.861,61 zł. przypadał na kwiecień 2018 r.

7. Kredyty i pożyczki

Na dzień 31.12.2017 r. zobowiązania Szpitala z tytułu kredytów i pożyczek wynosiły 30.348.745,63 zł., dla których ewidencję szczegółową prowadzono na kontach analitycznych utworzonych do konta 241 pożyczki i kredyty /spłata kapitału / oraz konta 751 odsetki od kredytów i pożyczek.

Tabela 1. Zadłużenia Szpitala z tytułu pożyczek i kredytów w latach 2016 – 2017

L.p.	Pożyczka/ kredyt	Stan zadłużenia na dzień 31.12.2016 r. w zł.	Zapłacone odsetki w okresie 01.- 12.2016 r. w zł.	Stan zadłużenia na dzień 31.12.2017 r. w zł.	Zapłacone odsetki w okresie 01.- 12.2017 r. w zł.
1.	UMWP w Białymstoku	11.678.316,28	29.422,26	11.078.316,28	22.684,86
2.	WFOSiGW	288.462,23 zł.	2.668,55	258.619,35	2.400,70
3	PKO BP	21.143.970,00	581.935,01	19.011.810,00	551.811,98
Razem		33.110.748,51	614.025,82	30.348.745,63	576.897,54

Ponadto w kontrolowanym okresie Szpital dysponował środkami z przyznanej w ramach rachunku bieżącego linii kredytowej w banku PKO BP. Od wykorzystanych w poszczególnych okresach kwot, zapłacone zostały odsetki kolejno:

- w 2016 r. 7.132,31 zł.
- w 2017 r. 6.146,89 zł.

8. Zadłużenie i analiza sprawozdań

Publiczne z.o.z - (jako jednostki sektora finansów publicznych) są obowiązane do sporządzania sprawozdań z operacji finansowych (w tym sprawozdania Rb-Z o stanie zobowiązań). Kontroli poddano sprawozdania za IV kwartał 2016 i 2017 r. Rb-Z i Rb-UZ. Ustalono, że w kontrolowanym okresie w sprawozdaniach Rb-Z /zarówno kwartalnych jak i uzupełniających rocznych/ o stanie zobowiązań według tytułów dłużnych oraz poręczeń i gwarancji w pozycji E2, Szpital nie wykazywał zobowiązań wynikających z umowy sprzedaży ratalnej nr 18/SZW/DE-Z/9/2016 zawartej w dniu 02.05.2016 r. z firmą MEDFinance S.A. Przedmiotem umowy była sprzedaż ratalna fabrycznie nowego sprzętu medycznego o łącznej wartości brutto umowy 60.924,01 zł. w tym koszt finansowania płatności ratalnej netto/brutto 5.004,00 zł. Zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, harmonogram spłat rat przewidywał spłatę 24 miesięcznych rat w kwocie 2.538,50 zł. każda, w okresie od 22.05.2016 r. do 30.04.2018 r.

W związku z powyższym w części A sprawozdania Rb-Z szpital powinien wykazywać wartość nominalną zobowiązań na koniec danego okresu sprawozdawczego.

Prezentowanie w Rb-Z błędnych danych o zadłużeniu w zakresie podmiotowym naruszało postanowienia zawarte w § 2 ust. 2 oraz § 10 ust. 4 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. Zgodnie tymi przepisami podstawą sporządzania sprawozdania Rb-Z jest ewidencja księgowa jednostki, sprawozdania lub inne wiarygodne dokumenty poświadczające istnienie danego zobowiązania lub należności. Sprawozdania należy sporządzać rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym.

9. Kontrola dokumentów finansowo - księgowych oraz prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi.

Dokonano kontroli dokumentów poszczególnych rejestrów za 2016 i 2017 r. Sprawdzono dokumenty będące podstawą zapisów w urzędzeniach księgowych.

Na podstawie analizy dowodów zakupu za IV kwartał 2016 r. oraz I i IV kwartał 2017 r.

pod kątem przestrzegania zapisów art. 21 ust. 1 pkt. 6 ustawy o rachunkowości stwierdzono, że dowody księgowo zostały poprawnie zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych przez wskazanie sposobu ujęcia w księgach rachunkowych (dekretację) – wskazano konta syntetyczne, datę księgowania oraz podpisy osoby odpowiedzialnej za te wskazania.

10. Gospodarka kasowa

Przepisy regulujące gospodarkę pieniężną zawarte zostały w Zarządzeniu Dyrektora Szpitala Nr 177/2017 z dnia 29.12.2017 r. w sprawie wprowadzenia Instrukcji kasowej. W kontrolowanym okresie obowiązywała instrukcja gospodarki kasowej przyjęta zarządzeniem Nr 8/2016 z dnia 26.01.2016 r.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe kasy głównej za listopad i grudzień 2017 r. Za listopad 2017 r. raporty od nr 46 od dnia 02.11.2017 r. do nr 50 do 30.11.2017 r. Grudzień raporty od nr 51 z dnia 01.12.2017 r. do nr 54 do dnia 31.12.2017 r.

Nie stwierdzono przekroczenia pogotowia kasowego które w kontrolowanym okresie obowiązywało w wysokości 10.000,00 zł.. Raporty zostały sprawdzone przez p.o. Głównego księgowego i zatwierdzone przez Dyrektora Szpitala – stosowne podpisy na raportach.

W trakcie kontroli okazano protokół z inwentaryzacji rocznej kasy wg. stanu na dzień 31.12.2017 r. przeprowadzonej w dniu 02.01.2018 r. Stan faktyczny gotówki w kasie wyniósł 7.633,83 i był zgodny z raportem kasowym nr 54. Z protokołu wynika, że inwentaryzacją objęte zostały również druki ścisłego zarachowania tj. dowody KP, KW oraz czeki gotówkowe.

11. Kontroli poddano prawidłowość udokumentowania obrotów i ciągłość sald wynikających z wyciągów bankowych i ewidencji do rachunku bieżącego prowadzonego przez Bank PKO BP – konto 130-07 za okres od 01.10.2016 r. do 31.12.2016 r. oraz od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r., wyciągi zawierały od kilkudziesięciu do kilkuset pozycji.

Identyfikacji wpływów i wypływów na rachunku w w/w banku Szpital dokonywał na podstawie szczegółowego opisu operacji, zamieszczonego przez bank w treści wyciągu do każdej operacji na rachunku. Uwag do ciągłości sald oraz obrotów w skontrolowanym okresie nie wniesiono.

12. Przekazanie odpisów na rachunek ZFŚS

Zasady dotyczące przekazywania odpisów na rachunek bankowy funduszu zostały zapisane w art. 6 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, zgodnie z którym równowartość dokonanych odpisów i zwiększeń naliczonych w sposób określony w art. 5, 13 i 14 na dany rok kalendarzowy pracodawca przekazuje na rachunek bankowy funduszu w terminie do dnia 30 września tego roku z tym, że w terminie do dnia 31 maja przekazuje kwotę stanowiącą co najmniej 75% równowartości odpisów, o których mowa w art. 5 ust. 1-3.

W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia przestrzegania obowiązku przekazywanie odpisu na rachunek ZFŚS bez sprawdzania poprawności wyliczenia przeciętnego zatrudnienia planowanego w 2017 r.

Naliczenie odpisu na początku 2017 r. kwota 919.085,06 zł. Kwota zwiększenia odpisu na koniec roku 6.639,70 zł.

Stwierdzono, że pracodawca przekazał środki na rachunek ZFŚS w wymaganych terminach i proporcjach. Kolejno:

- przelew z dnia 31.05.2017 r. na kwotę 689.314,00 zł.
- przelew z dnia 29.09.2017 r. na kwotę 229.771,06 zł.
- przelew z dnia 28.12.2017 r. na kwotę 6.639,70 zł.

13. Kontrola pod względem gospodarności i celowości podejmowanych działań

W trakcie kontroli stwierdzono wyksięgowanie w koszty wartości zaniechanej inwestycji w kwocie 192.849,68 zł. /dow. 105/PK/12/2017 z dnia 31.12.2017 r./ Zadanie dotyczyło budowy parkingu na 230 miejsc przy dawnej kotłowni Szpitala. Powyższa kwota obejmowała poniesione przez Szpital w 2012 r. wydatki na opracowanie dokumentacji projektowej: 51.077,00 zł. oraz wykonanie robót budowlanych dotyczących I etapu: 141.772,68 zł.

Mając na uwadze poniesione nakłady zwrócono się do Dyrekcji Szpitala z zapytaniem dlaczego zaniechana została realizacja przedmiotowej inwestycji?

Uzyskano odpowiedź /pismo SZW.DZI.0750-22/2018 z dnia 10 maja 2018 r.:

„Inwestycja dotycząca budowy parkingu na 230 miejsc parkingowych została odłożona w czasie w związku z brakiem możliwości pozyskania dofinansowania jej realizacji ze źródeł zewnętrznych. Szpital Wojewódzki w Suwałkach zamierzał pozyskać na ten cel środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego, w szczególności w konkursie na realizację przedsięwzięć w zakresie wykorzystania odnawialnych źródeł energii, jednakże po szczegółowej analizie założeń konkursu okazało się, iż duża część kosztów inwestycji stanowiłoby koszt niekwalifikowany. Szpital nie posiadał takich środków własnych na pokrycie tych kosztów, w związku z czym nie podjął działań w tym zakresie. W międzyczasie pojawiła się propozycja złożona przez inwestora zewnętrznego zamiany działek (złożona za pośrednictwem Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego). Po przeprowadzonej analizie przyszłych potrzeb rozbudowy Szpitala, zasadna jest zamiana działek przy zróżnicowaniu wartości działek oraz infrastruktury znajdującej się na ich obszarze. Szpital zaangażował w ten projekt środki w wysokości 192 849,68 zł, które zostały uwzględnione w opinii wyceny do zamiany.”

W ocenie kontrolujących wyksięgowanie i odniesienie w ciężar pozostałych kosztów operacyjnych ogółu kosztów poniesionych na tę budowę (w tym wartości dokumentacji projektowej) było skutkiem decyzji Dyrekcji Szpitala o ostatecznym zaniechaniu inwestycji.

Przedłożone wyjaśnienia dowodzą, że na etapie planowania inwestycji nie została przeprowadzona analiza pod kątem możliwości i warunków finansowania, jak również celowości wybudowania parkingu we wskazanej lokalizacji. To skutkowało wydatkowaniem kwoty niespełna 193.000,00 zł. bez uzyskania jakiegokolwiek przydatności dla funkcjonowania Szpitala.

Szpital nie wykazał, że zaniechanie inwestycji nastąpiło w wyniku nieprzewidzianej

wcześniej sytuacji. Wydatkowanie środków publicznych powinno zostać poprzedzone szczegółową analizą założeń konkursu o dofinansowanie inwestycji.

Należy jednocześnie wskazać, że w przypadku dokonania zamiany działek przez Województwo Podlaskie, na których zrealizowany został I etap zadania, kontynuacja rozpoczętej inwestycji w dotychczasowej lokalizacji nie będzie możliwa. Oznacza to, że poniesione dotychczas na przedmiotowe zadanie nakłady nie przyniosą oczekiwanych rezultatów.

W kwestii zamiany działek należy wskazać, że Szpital nie ma sprecyzowanych zamierzeń na przewidzianej do przejęcia nieruchomości, co potwierdza odpowiedź na zadane w trakcie kontroli pytanie:

„Jaką inwestycję Szpital planuje zrealizować na działce o nr 2/742/22, która to jest przedmiotem prowadzonego postępowania o zamianę nieruchomości? Z czego wynika potrzeba zamiany nieruchomości? „

Uzyskano odpowiedź:

„Na dzień dzisiejszy Szpital Wojewódzki w Suwałkach nie ustalił szczegółów inwestycyjnych dotyczących działki nr 2/742/22, jednakże zamierzeniem Szpitala jest by na tym obszarze podjąć inwestycję dotyczącą rozbudowy obiektów szpitalnych celem uruchomienia nowych lub rozwoju realizowanych usług medycznych, zgodnie ze zidentyfikowanymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców regionu. Sprecyzowanie planów inwestycyjnych możliwe będzie w momencie uzyskania praw do tej nieruchomości, która w kompleksie działek sąsiadujących (aktualnie znajdujących się w dyspozycji Szpitala) da możliwość zaplanowania efektywnego zadania inwestycyjnego. Działka nr 2/742/22 jest jedynym terenem umożliwiającym w przyszłości rozbudowę Szpitala. Proces zamiany działek prowadzi Departament Geodezji Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego.

Tu należy podkreślić, iż Szpital Wojewódzki w Suwałkach na bieżąco monitoruje potrzeby zdrowotne mieszkańców regionu zgodnie z aktualnymi dokumentami strategicznymi w tym zakresie i podejmuje wszelkie działania umożliwiające ich realizację, w tym pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania. Szpital jest więc w pełni świadomy konieczności dalszego rozwoju usług medycznych dla uzyskania najwyższego bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców i z tego właśnie wynikają podejmowane działania dotyczące zamiany nieruchomości.”

Z powyższych wyjaśnień wynika, że budowa parkingu na przewidzianej do pozyskania nieruchomości nie jest planowana.

W trakcie kontroli Szpital poinformował Departament Geodezji i Gospodarki Nieruchomościami UMWP o poniesionych kosztach na planowanych do zamiany działkach, celem uwzględnienia przy ich wycenie /pismo SZW/DE.SG-49/2018 z dnia 14.05.2018 r./.

14. Zatrudnienie w Szpitalu w latach 2016 – 2018

Tabela 2. Stan zatrudnienia

Wg. stanu na dzień	Umowy o pracę		Umowy cywilnoprawne	
	etaty	osoby	całościowe (liczba osób)	częściowe (liczba osób)
30.06.2016 r.	716,90	722,00	56	90
31.12.2016 r.	737,65	743,00	57	114
30.06.2017 r.	743,89	750,00	53	112
31.12.2017 r.	749,98	757,00	53	131
31.03.2018 r.	754,94	760,00	62	97

W analizowanym okresie nastąpił wzrost zatrudnienia z tytułu umów o pracę z 722 osób w czerwcu 2016 r. do 760 osób w marcu 2018 r. tj. o 5,26%.

W przeliczeniu na etaty ogółem z 716,90 w czerwcu 2016 r. do 754,94 etatów w marcu 2018 r. - nastąpił wzrost o 5,31%.

W tym samym okresie nastąpił wzrost liczby osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych o 6 osób /kontakty całościowe/ oraz o 7 osób /kontrakty częściowe/ tj. odpowiednio o 10,71% i 7,78%.

15. Koszty wynagrodzeń

Analizie poddano koszty wynagrodzeń z tytułu umów o pracę i umów cywilnoprawnych /bez składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/, na które do 31.12.2016 r. składały się niżej wymienione ośrodki kosztów:

Umowy o pracę:

- lekarze,
- pielęgniarki i położne,
- średni personel medyczny,
- pracownicy administracji,

Od 01.01.2017 r. po zmianie wyodrębniony został dodatkowo ośrodek średni personel niemedyczny.

Umowy cywilnoprawne:

- lekarze kontrakty całościowe,
- kontrakty dyżury,
- pozostałe kontrakty rehabilitacja,
- kontrakty całościowe pielęgniarki,
- kontrakty całościowe pozostałe.

Porównaniem objęto miesiąc marzec 2018 r., z poszczególnymi miesiącami roku 2016 i 2017.

Tabela 3. Koszty wynagrodzeń ogółem z tytułu umów o pracę, umowy cywilnoprawne /bez składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/

miesiąc/rok	2016 r.	2017 r.	2018 r.
marzec w zł.	-	-	3 633 822,42
czerwiec w zł.	3 064 495,84	3 176 450,31	-
grudzień w zł.	2 976 843,07	3 559 225,77	-
Różnica w zł. 2018/2016		Wzrost w %	
marzec/czerwiec	569 326,58	18,6	
marzec/grudzień	656 979,35	22,1	

Różnica w zł. 2018/2017		
marzec/czerwiec	457 372,11	14,4
marzec/grudzień	74 596,65	2,1

Wzrost zatrudnienia przełożył się na wzrost kosztów wynagrodzeń ogółem, co zostało przedstawione w tabeli 3. Największy wzrost wystąpił w 2016 r. oraz pierwszym półroczu 2017.

V. Gospodarowanie mieniem

1. Realizacja postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie. Zgodnie z § 28 w/w uchwały kierownik zakładu zobowiązany jest składać w departamencie Urzędu do 15 stycznia każdego roku, sprawozdanie z umów obowiązujących w poprzednim roku. Dyrektor Szpitala pismem z dnia 21.12.2017 r., znak SZW/DESG-215/17 przedłożył sprawozdanie dotyczące umów wydzierżawiania, wynajmowania, użyczenia aktywów trwałych oraz oddawania w użytkowanie ruchomych aktywów trwałych zawartych w 2017 r., w którym wykazano 36 podmioty.
2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano niżej wymienione umowy najmu/dzierżawy zawarte pomiędzy Samodzielnym Publicznym Szpitalem Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach a:
 - NZOZ „PRYMUS” sp. z o.o. umowa zawarta w dniu 23.08.2017 r. na okres od dnia 1.09.2017 r. do 31.08.2020 r. Umowa dotyczyła wynajmu pomieszczenia o powierzchni 14,40 m² do świadczenia usług w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Stawka czynszu wskazana w umowie, to 51,00 zł netto za 1m². Zobowiązano najemcę do co miesięcznych opłat za korzystanie z połączeń telefonicznych, energii elektrycznej, wody, kanalizacji, dzierżawy sprzętu, a także usuwania awarii hydraulicznych i elektrycznych najmowanej powierzchni poza głównymi pionami sieci, a także do sprzątnięcia zajmowanej części we własnym zakresie.
W dniu 22.01.2018 r. Szpital wypowiedział niniejszą umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, wskazując jako przyczynę §8 ust. 3 lit. a, który brzmi tu. cyt.: „w razie zaistnienia zmian okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie prawnym i faktycznym Wynajmującego, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy”.
 - Przychodnią Kardiologiczną Z.L. zawartą w dniu 30.12.2014 r. na okres od dnia 01.01.2015 r. do dnia 31.12.2017 r. Umowa dotyczyła użytkowania przez Najemcę aparatu do echokardiografii VIVID-4 oraz zestawu do badań wysiłkowych z bieżnią. W umowie zawarto elementy wymienione w § 21 Uchwały nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych

samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Uchwałą nr 1/12/2014 z dnia 10.12.2014 r. Zarząd Województwa Podlaskiego. wyraził zgodę na wynajem w trybie przetargu przedmiotowych aparatów do badań kardiologicznych.

W §3 pkt 1. Zawarto zapis tu cyt.: *„Najemca płacić będzie Wynajmującemu miesięcznie za badania na w/w aparatach 210 zł netto + obowiązujący podatek VAT za godzinę badania.”*

W §4 zawarto zapis tu cyt.: *„Należność za najem w/w sprzętu będzie płatna przelewem ...na konto bankowe wskazane w fakturze.”*

- Przychodnią Kardiologiczną Z. L. zawartą w dniu 15.09.2014 r. na okres od dnia 15.09.2014 r. do dnia 14.09.2017 r. Umowa dotyczyła 2 pomieszczeń o łącznej powierzchni 28 m², usytuowanych w przychodni na I piętrze siedziby Szpitala z przeznaczeniem na prowadzenie usług kardiologicznych. Stawka czynszu wskazana w umowie, to 52,00 zł netto za 1m². Zobowiązano najemcę do co miesięcznych opłat za korzystanie z połączeń telefonicznych, energii elektrycznej, wody, kanalizacji, a także usuwania awarii hydraulicznych i elektrycznych najmowanej powierzchni poza głównymi pionami sieci, a także zobowiązano go do sprzątanía zajmowanej części we własnym zakresie.

W §4 zawarto zapis tu cyt.: *„Należność za najem w/w sprzętu będzie płatna przelewem ...na konto bankowe wskazane w fakturze.”*

W umowie zawarto elementy wymienione w § 21 Uchwały nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie. Umowa została wypowiedziana na wniosek najemcy w dniu 13.03.2017 r.

- Spółką P4 sp. z o.o. zawartą w dniu 6.06.2017 r. na okres od dnia 1.06.2017 r. do dnia 30.06.2020 r. Umowa dotyczy dzierżawy fragmentu powierzchni 20 m² dachu Szpitala. Stawka wskazana w umowie, to 2704,20 zł netto miesięcznie. Zobowiązano najemcę również do co miesięcznych opłat za energię elektryczną w wysokości ustalonej na podstawie odczytu licznika poboru energii zainstalowanego na koszt Dzierżawcy.

W umowie zawarto elementy wymienione w § 21 Uchwały nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie. W §4 umowy wskazano numer konta na który Najemca zobowiązany został uiszczać należność tytułem dzierżawionej powierzchni.

Uchwałą nr 198/2617/2017 z dnia 14.03.2017 Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę na wynajem w trybie przetargu przedmiotowej powierzchni.

- NZOZ SPEC-MED. Sp. j. zawartą w dniu 31.01.2016 r. na okres od 01.01.2016 r. do 30.06.2016 r. Należy zauważyć, iż data zawarcia umowy jest późniejsza niż początek

jej obowiązywania. Przedmiotem umowy są badania z wykorzystaniem aparatu USG na rzecz pacjentów Zakładu. Do niniejszej umowy zawarto aneks nr 1 z dnia 30.06.2016 r. wydłużający czas jej obowiązywania do 30.06.2017 r.

3. Zgodnie z §14 w/w uchwały w celu wyłonienia stron umowy dzierżawy oraz najmu kierownik zakładu zobowiązany jest do przeprowadzenia przetargu. W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano losowo wybrane postępowania przetargowe dotyczące dzierżawionych/wynajmowanych pomieszczeń:

3.1. Szpital w dn. 11.04.2016 r. ogłosił przetarg na dzierżawę pomieszczenia o powierzchni 39,61 m², na okres do 3 lat. Cena wywoławcza za 1 m² została ustalona na kwotę 105 zł netto (+ podatek VAT oraz opłata za media i podatek od nieruchomości). Wg informacji zawartych w ogłoszeniu, oferty należało składać do dnia 17.05.2016 r. do godziny 9.00 w Sekretariacie Szpitala. W ogłoszeniu o przetargu i warunkach przetargu nie zawarto informacji o prawie pierwszeństwa przysługującym dotychczasowemu dzierżawcy lub najemcy.

Zarządzeniem Nr 60/16, z dnia 13.05.2016 r. Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach powołał Komisję przetargową w trójosobowym składzie, której zadaniem było przeprowadzanie przetargu ofertowego pisemnego na wynajem pomieszczenia, które jest usytuowane w budynku Przychodni na niskim parterze z przeznaczeniem na prowadzenie sklepu ze sprzętem ortopedycznym i rehabilitacyjnym. Wg protokołu z posiedzenia Komisji przetargowej z dnia 17.05.2016 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęły 2 oferty, obie o godzinie 8.55 w dniu 17.05.2016 r. Wyłoniono Centrum Ortopedyczno-Protetyczne E. Ch., 15-030 Białystok, ul. Stary Rynek 2 lok.103, które zaproponowało najwyższą stawkę (105,10 zł netto za 1 m²). W dn. 27.05.2016 r. z niniejszym podmiotem zawarto umowę najmu.

3.2. Szpital w dn. 11.04.2016 r. ogłosił przetarg na dzierżawę pomieszczenia o powierzchni 14 m², na okres do 3 lat. Cena wywoławcza za 1 m² została ustalona na kwotę 50 zł netto (+ podatek VAT oraz opłata za media i podatek od nieruchomości). Wg. danych zawartych w ogłoszeniu oferty należało składać do dnia 16.05.2016 r. do godziny 9.00 w Sekretariacie Szpitala. W ogłoszeniu o przetargu i warunkach przetargu nie zawarto informacji o prawie pierwszeństwa przysługującym dotychczasowemu dzierżawcy lub najemcy.

Zarządzeniem Nr 58/16, z dnia 13.05.2016 r. Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach powołał trójosobową Komisję przetargową, której zadaniem było przeprowadzanie przetargu ofertowego pisemnego na wynajem pomieszczenia, które jest usytuowane w budynku przychodni Szpitala na I piętrze z przeznaczeniem na prowadzenie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń logopedycznych. Wg protokołu z posiedzenia Komisji przetargowej z dnia 16.05.2016 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęły 2 oferty, z których wyłoniono Prywatny Gabinet Logopedyczno - Afazjologiczny, 16 – 400 Suwałki, ul. Reja 66/22. Jak wynika z informacji zawartych w protokole obie oferty wpłynęły w dniu 16.05.2016 r. oferta nr 1 o godzinie 8.35, natomiast wg. daty wpływu na kopertach oferta nr 1 wpłynęła o godzinie 8.35, a oferta nr 2 o godzinie 8.20/. Jak wynika ze złożonych wyjaśnień przez kierownik

działu Eksploatacyjnego wystąpiła oczywista omyłka pisarska. Kontrolujący przyjęli niniejsze wyjaśnienia.

4. Wykorzystanie specjalistycznego sprzętu medycznego w 2017 r.

Analizie poddano informacje o niskim wykorzystaniu sprzętu w 2017 r. w której wykazano 32 aparaty. Wg. przedstawionych informacji 4 aparaty zostały poddane procedurze likwidacji (nr seryjne urządzeń: 5G290B221, 14421, IB043A294, 756919), w 13 przypadkach (nr seryjne urządzeń: PZ 3535, 10328, DO1263, 92650203, 10357300, 8MUG3689, 5-110824-050, VD22625, MVD040201, 696, 20061307, 993, 10357901) wskazano jako przyczynę niewykorzystania brak planowanych zabiegów, brak przypadków lub zaleceń medycznych. W 8 przypadkach sprzęt utrzymywany jest jako rezerwowy (nr seryjne urządzeń: D85012546, 5513182870, 101146763, KHH01101, 3600, 2262510, 75-2155, 10362576). Zdaniem zespołu kontrolującego należy dokonać kalkulacji kosztów związanych z ewentualnymi naprawami oraz obowiązkowymi przeglądami technicznymi sprzętu, który nie był wykorzystywany w 2017 r. i nie jest on wymagany do realizacji kontraktów zawartych z płatnikiem. Na jej podstawie należy rozważyć możliwość sprzedaży lub likwidacji nieużywanego sprzętu.

4.1. Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U.2016.1146 t.j./ zgodnie z którym świadczeniodawca jakim jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej „(...) jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach wymaganych od świadczeniodawców określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.”

Sprawdzeniu poddano grupę 20 losowo wybranych urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 27 kwietnia 2018 r.).

Tabela 4. Wykaz przeglądów aparatury medycznej wg stanu na dzień 11.05.2018 r.

Lp.	Numer inwentarzowy/lub i fabryczny	Nazwa sprzętu	Data przyjęcia na stan	Uwagi/Stwierdzenia
1.	ST00210/2014	Aparat mammograficzny cyfrowy	5.09.2014	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 13.09.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2018 r.
2.	29701YC0	Tomograf komputerowy	22.12.2011	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 24.04.2018 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 24.07.2018 r.

Wystąpienie pokontrolne z kontroli SW im. dr L. Rydygiera w Suwałkach

3.	092778-15-00001	Aparat RTG przewoźny Ibis Myexte Mizar 15kW	W paszporcie nie wpisano.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 28.03.2018 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r.
4.	98121517	Aparat rtg-stół moviplan 800 t	1999	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 15.11.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 11.2018 r.
5.	VIII/851	Przewoźny aparat RTG	13.06.1997	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 13.06.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.2018 r.
6.	VIII/1222	Aparat RTG	2004 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 13.06.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.2018 r. Odnotowano wpisy odnoszące się do napraw w dniu 31.08.2017 r., wykonania testów odbiorczych po wymianie lampy w dniu 1.09.2017 r., wykonania testów specjalistycznych w dniu 1.09.2017 r. oraz naprawy w dniu 19.10.2017 r., gdzie stwierdzono również, iż aparat jest sprawny.
7.	8/1552	Aparat usg typ hd11xe-ultrasonograf	2010	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.06.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.2018 r.
8.	ST00213/2014	Ultrasonograf K	2014	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.06.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.2018 r.
9.	S1000 HELX	Ultrasonograf Acuson	2016	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 29.11.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2018 r.
10.	5000421	Skaner Direct View	2014	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 1.02.2017 r. Odnotowano również, iż aparat jest sprawny technicznie i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.2018 r. W dniu 18.04.2018 r. dokonano naprawy i zamieszczono informację, iż sprzęt jest sprawny.
11.	5000422	Skaner Direct View	2014	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 01.02.2018 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2018 r.
12.	Nr seryjny z paszportu: 322250 Nr inwentarzowy Brak danych w paszporcie	Aparat USG Acuson x300	2012	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.06.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 12.06.2018 r.
13.	Nr inwentarzowy: ST00072/8/2015 Nr seryjny: H121412	System do ultrasonografii endoskopowej EUS/EBUS wraz z osprzętem do sterylizacji	23.12.2015	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.12.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 12.2018 r.
14.	Nr inwentarzowy 8/1898 Nr seryjny: 11/23509	Aparat do znieczulania mobilny Saturn Evo Color	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 28.03.2012. Data uruchomienia 23.03.2012 r. wskazana w paszporcie technicznym.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 22.03.2018 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2019 r. Wg wpisów z dnia 11.04.2018 r. oraz z dnia 23.04.2018 r. urządzenie po wykonanych naprawach uznano za sprawne.

Wystąpienie pokontrolne z kontroli SW im. dr L. Rydygiera w Suwałkach

15.	Nr inwentarzowy: 8/1860 Nr seryjny: H121412	Analizator parametrów krytycznych radiometr	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 29.03.2012. Data rozpoczęcia eksploatacji wskazana w paszporcie technicznym 20.03.2012 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.07.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 07.2018 r.
16.	Nr inwentarzowy: ST 00071/8/2015 Nr seryjny: 111538231	Zestaw do cięcia i koagulacji tkanek	19.11.2015	Wg oświadczenia firmy Johnson & Johnson Poland Sp. z o.o. załączonego do paszportu technicznego, niniejszy zestaw nie wymaga okresowych przeglądów konserwacyjnych. Producent zaleca natomiast kalibrację co najmniej raz na 5 lat.
17.	Nr inwentarzowy: 8/1911 Nr seryjny: G121858	Bronchofiberoskop Pentax EB-157K	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 29.03.2012 Data rozpoczęcia eksploatacji wskazana w paszporcie technicznym 20.03.2012 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 12.12.2017 r., aparat uznano za niesprawny. W dniu 19.02.2018 r. dokonano naprawy i odnotowano, iż urządzenie jest sprawne technicznie oraz, że nadaje się do dalszej eksploatacji.
18.	Nr inwentarzowy: 8/1912 Nr seryjny: 30647	Aparat RTG cyfrowy z ramieniem C Siremobil Compact	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 29.03.2012 Data montażu i uruchomienia eksploatacji wskazana w paszporcie technicznym 20.03.2012 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 13.06.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.2018 r.
19.	Nr inwentarzowy: 8/1899 Nr seryjny: 11/23529	Aparat do znieczulania mobilny Saturn Evo Color	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 29.03.2012 Data montażu i uruchomienia eksploatacji wskazana w paszporcie technicznym 20.03.2012 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 28.03.2017 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na <u>04.2018 r.</u>
20.	Numer inwentarzowy: ST00023/8/2017 Nr seryjny w ewidencji: SB15-0365 Nr seryjny w paszporcie: PHG 100A-06/M1/AR	Aparat Physio Go	Data przyjęcia wskazana w ewidencji środków trwałych 24.10.2017 Data rozpoczęcia eksploatacji wskazana w paszporcie technicznym 28.04.2016 r.	Wg przedstawionego paszportu przeglądu niniejszego urządzenia dokonano w dn. 04.04.2018 r. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.04.2019 r.

Stwierdzono, iż wg stanu na dzień 11.05.2018 r. jedno urządzenie z pośród losowej próby 20 urządzeń nie miało aktualnego przeglądu technicznego.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano ważność przeglądów technicznych aparatu USG, który używany jest przez firmę SPEC MED do wykonywania badań na rzecz pacjentów Szpitala. Przedstawiono paszport techniczny nr 02/02/13/18, dla urządzenia USG Aloka

SSD 6. Dane techniczne urządzenia:

- Typ SSD Alpha 6,
- Nr XOO39820,
- Firma Hitachi Aloka Medical LTD.
- Rok produkcji 2012
- Data zakupu 18.02.2013

Stwierdzono, iż w dniach 5.02.2016, 16.02.2017, 16.02.2018 r. były wykonywane przeglądy techniczne, a wg. wpisów aparat w tym czasie był sprawny.

5. Kontrole stanu oraz ochrona przeciwpożarowa budynków

5.1. Zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 07.06.2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów, „właściciele, zarządcy lub użytkownicy obiektów bądź ich części stanowiących odrębne strefy pożarowe, przeznaczonych do wykonywania funkcji użyteczności publicznej, zamieszkania zbiorowego, produkcyjnych, magazynowych oraz inwentarskich, zapewniają i wdrażają instrukcję bezpieczeństwa pożarowego.”

5.1.1. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego kompleksu budynków Szpitala Wojewódzkiego im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach znajdujących się przy ul. Szpitalnej 60, 16-400 Suwałki, została opracowana w sierpniu 2013 r. Zarządzeniem nr 81/2017 z dnia 31.05.2017 r. Dyrektor Szpitala wprowadził Instrukcję Bezpieczeństwa Pożarowego dla obiektów Szpitala. Jak wynika z wpisu na stronie 62 niniejszej instrukcji, ostatniej aktualizacji dokonano 31.05.2017 r. Na planach nie zamieszczono budynku Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

5.2. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Kierownika Szpitala obowiązków związanych z utrzymaniem w należyтым stanie techniczno-użytkowym wybranych obiektów budowlanych Szpitala Wojewódzkiego im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane /Dz.U.2017.1332 t.j. z dnia 2017.07.06./.

Wg wpisów w przedstawionych książkach obiektów budowlanych osobą upoważnioną do ich prowadzenia oraz dokonywania wpisów od dnia 01.09.2014 r. był pracownik Szpitala.

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

5.2.1. Książkę obiektu budowlanego budynku łóżkowego A z łącznikiem E znajdującego się przy ul. Szpitalnej 60 w Suwałkach.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Wg wpisu z dnia 13.11.2017 r. na stronie 9 książki obiektu budynek spełnia swoje przeznaczenie i nadaje się do dalszej eksploatacji. W książce nie zawarto danych identyfikujących dokument będący przedmiotem wpisu.

Przedstawiony dokument /protokół okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 13.11.2017 r./ potwierdza dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osobę będącą członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, w zakresie wskazanym ww. ustawie w art. 62 ust.1 pkt 1 a i c.

Przedstawiona dokumentacja zawierała protokół z dnia 13.11.2017 r. z okresowej kontroli w zakresie wskazanym ww. ustawie /art. 62 ust.1 pkt 1 b/ tj. kontroli stanu technicznego instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska, którego nie odnotowano w książce obiektu.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Wg wpisu na stronie 22 w książce kontroli okresowych stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu kontroli przeprowadzanej co najmniej raz na 5 lat dokonano w dniu 05.03.2015 r. W książce nie zawarto danych identyfikujących dokument będący przedmiotem wpisu.

Przedstawiony dokument /protokół okresowej „pięcioletniej” kontroli stanu technicznego budynku z dnia 05.03.2015 r./ potwierdza dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osobę będącą członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, w zakresie stanu technicznego, stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów budynku, jego przydatności do użytkowania oraz estetyki i otoczenia.

Wg wpisu na stronie 22 w książce kontroli, sprawdzono stan instalacji odgromowej, gdzie stwierdzono, iż nadaje się ona do dalszej eksploatacji. Przedstawiono również protokół z pomiarów ochronnych z dnia 16.01.2015 r. o nr PROT/1/01/2015, który potwierdza przeprowadzone czynności w przedmiotowym zakresie.

5.2.2. Książkę obiektu budowlanego budynku łóżkowego H z łącznikiem G znajdującego się przy ul. Szpitalnej 60 w Suwałkach.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy):

Wg wpisu z dnia 13.11.2017 r. na stronie 9 książki obiektu budynek spełnia swoje przeznaczenie i nadaje się do dalszej eksploatacji. W książce nie zawarto danych identyfikujących dokument będący przedmiotem wpisu.

Przedstawiony dokument /protokół okresowej kontroli stanu technicznego budynku z dnia 13.11.2017 r./ potwierdza dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osobę będącą członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, w zakresie wskazanym ww. ustawie w art. 62 ust.1 pkt 1 a i c.

Przedstawiona dokumentacja zawierała protokół z dnia 13.11.2017 r. z okresowej, kontroli w zakresie wskazanym ww. ustawie w art. 62 ust.1 pkt 1 b tj. kontroli stanu technicznego instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska, którego nie odnotowano w książce obiektu.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy):

Wg wpisu na stronie 22 w książce kontroli okresowych stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu kontroli przeprowadzanej co najmniej raz na 5 lat

dokonano w dniu 05.03.2015 r. W książce nie zawarto danych identyfikujących dokument będący przedmiotem wpisu.

Przedstawiony dokument /protokół okresowej „pięcioletniej” kontroli stanu technicznego budynku z dnia 05.03.2015 r./ potwierdza dokonanie kontroli okresowej stanu technicznego obiektu przez osobę będącą członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, w zakresie stanu technicznego, stanu sprawności technicznej i wartości użytkowej elementów budynku, jego przydatności do użytkowania oraz estetyki i otoczenia.

Wg wpisu na stronie 22 w książce kontroli, sprawdzono stan instalacji odgromowej, gdzie stwierdzono, iż nadają się ona do dalszej eksploatacji. Przedstawiono również protokół z pomiarów ochronnych z dnia 16.01.2015 r. o nr PROT/1/01/2015, który potwierdza przeprowadzone czynności w przedmiotowym zakresie.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

VI. Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Rozważyć dokonanie zmiany zapisu w §3 ust. 3 Regulaminu w sprawie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, dotyczącej wymogu składania oświadczeń przez członków komisji konkursowej, iż nie zachodzą wobec nich przesłanki tytułem wyłączenia.
2. Przechowywać koperty/opakowania, które mogą stanowić dowód że oferty, które przyjął Zamawiający zostały złożone w wyznaczonym terminie oraz w formie, która uniemożliwiła zapoznanie się z ich treścią przed otwarciem.
3. Kryteria wyboru ofert w postępowaniach na udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne dobierać precyzyjnie i opisywać w sposób jednoznaczny.
4. Członków Zespołu ds. oceny przyjęć powołać zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Dokonywać pełnej oceny przyjęć zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
6. Przedkładać radzie społecznej skargi i wnioski wnoszone przez pacjentów, które nie podlegają nadzorowi medycznemu.
7. Sprawozdania Rb-Z sporządzać rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalnorachunkowym.
8. Wydatków dokonywać w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.
9. Proces inwestycyjny poprzedzać szczegółową analizą zarówno w zakresie potrzeby realizacji, jak również możliwości sfinansowania.
10. W ogłoszeniu o przetargu, o którym mowa w § 18 ust. 1 Uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3.12.2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie, należy zawierać informacje o prawie pierwszeństwa przysługującym dotychczasowemu dzierżawcy lub najemcy.
11. Dokonać kalkulacji kosztów związanych z ewentualnymi naprawami oraz obowiązkowymi przeglądami technicznymi sprzętu, który nie był wykorzystywany w 2017 r. i nie jest on wymagany do realizacji kontraktów zawartych z płatnikiem. Na jej podstawie należy rozważyć możliwość sprzedaży lub likwidacji nieużywanego sprzętu.
12. Dokonać przeglądu technicznego aparatu do znieczulania mobilnego Saturn Evo Color o numerze inwentarzowym 8/1899.
13. Przestrzegać art. 237[3] § 1 Kodeksu pracy (Dz.U.2018.917 t.j. z dnia 2018.05.16) oraz egzekwować od podmiotów wyłonionych w trybie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych aktualnych dokumentów potwierdzających znajomość przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy.
14. Dokonując aktualizacji instrukcja bezpieczeństwa pożarowego kompleksu budynków Szpitala Wojewódzkiego im. dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach uwzględnić należy na planach budynek Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.
15. W książkach obiektów budowlanych należy uzupełnić brakujące dane, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie książki obiektu budowlanego (Dz.U.2003.120.1134).

Niniejszym Dyrektor Zakładu został poinformowany, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze oraz o obowiązku przedłożenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania wystąpienia, informacji o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o wykorzystaniu uwag i wniosków, podjętych działaniach lub o przyczynach niewykonania zaleceń i niepodjęcia działań.

Suwałki, dnia 2018 r.

Podpisy osób kontrolujących

.....

.....

Dyrektor Szpitala:

.....

Główny Księgowy Szpitala:

.....