

ZD-VI.1711.7.2019

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego
w Białymstoku

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej
w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Łomży

Białystok 2020

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2018.2190 t.j. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę kompleksową w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży, Al. Piłsudskiego 11. W zakresie:

1. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym:
 - rozliczanie czasu pracy personelu medycznego,
 - organizacja pracy w wybranych komórkach,
 - nadzór nad komórkami organizacyjnymi działalności medycznej i niemedycznej.
2. Prawdliwość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Gospodarka finansowa.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 29.10.2019 r. do 6.12.2019 r. z przerwami w dniach 1, 11, 15, 20.11.2019 r. oraz 5.12.2019 r., przez: Rafała Kołakowskiego – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.16.2019 z dnia 28.10.2019 r. oraz Krystiana Małyszko – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.17.2019 z dnia 28.10.2019 r.

Dokonano wpisu w książce kontroli pod pozycją 21.

II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży zwany w dalszej części protokołu „Szpitalem” lub „Zakładem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000024716, NIP 718-16-89-321 nadany przez Urząd Skarbowy w Łomży, REGON 450665024 nadany w dniu 05 lutego 1999 r. przez Urząd Statystyczny w Białymstoku. Siedziba Szpitala znajduje się w Łomży, przy Al. Piłsudskiego 11.

2.1. W okresie objętym kontrolą na stanowisku Dyrektora Szpitala od 21.07.2017 r. do 28.02.2019 r. zatrudniony był Pan Roman Eugeniusz Nojszewski. Od 15.04.2019 r. Dyrektorem Szpitala jest Pan Mariusz Obrycki.

2.2. Zastępstwo Dyrektora.

W regulaminie organizacyjnym Szpitala przewidziane zostały stanowiska dwóch zastępców Dyrektora. W okresie objętym kontrolą funkcje te pełnili:

- zastępca Dyrektora Szpitala ds. Lecznictwa – od 18.09.2013 r. do 17.09.2019 r. lek. med. Hanna Majewska – Dąbrowska. Od 18.09.2019 r. obowiązki pełni dr n. med. Henryk Perkowski zatrudniony w Szpitalu na podstawie umowy cywilnoprawnej.

W trakcie kontroli Szpital realizował procedurę konkursową w celu wyłonienia nowego zastępcy Dyrektora ds. leczenia. Do dnia zakończenia kontroli nie została wyłoniona osoba na przedmiotowe stanowisko.

- zastępca Dyrektora Szpitala ds. Pielęgniarstwa – od 01.11.2015 r. funkcję tę pełni dr n. o zdr. Joanna Chilińska.

Zgodnie z §26 ust. 3 regulaminu organizacyjnego Szpitala w przypadku nieobecności Dyrektora, jego zadania realizuje wyznaczony Zastępca.

2.3. Funkcję Głównego księgowego Szpitala od dnia 01.07.2014 r. pełni Pani Wioletta Anna Jakuszkina.

2.4. Statut

Uchwała Nr XXIV/291/12 w sprawie nadania Szpitalowi Wojewódzkiemu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Tekst jednolity statutu uchwała Nr XII/130/19 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 9 września 2019 r.

2.5. Regulamin organizacyjny

Zatwierdzony uchwałą Nr 9/2012 Rady Społecznej z dnia 7.05.2012 r. ostatnia zmiana uchwała Nr 9/2019 z dnia 30.09.2019 r.

W strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnione zostało stanowisko Pełnomocnika Dyrektora ds. Informatyzacji Szpitala, do zadań którego należy nadzór i koordynowanie działań podległej Sekcji Informatyki oraz wszystkich systemów informatycznych wykorzystywanych w Szpitalu.

Należy wskazać, że jednocześnie pracę przedmiotowej sekcji koordynuje wyznaczony kierownik. Oznacza to dublowanie zakresów pracy i zadań. W ocenie kontrolujących zaistniała sytuacja nie znajduje uzasadnienia.

III. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

3.1. Rozliczanie czasu pracy personelu medycznego/Nadzór nad komórkami organizacyjnymi działalności medycznej i niemedycznej.

W celu prawidłowego ustalenia wynagrodzenia oraz innych świadczeń przysługujących ze stosunku pracy pracodawca prowadzi ewidencję czasu pracy. W Szpitalu przybycie i obecność w pracy potwierdzana jest podpisem na liście obecności. Zasada ta dotyczy m.in. personelu medycznego w tym również lekarzy zatrudnionych na podstawie umów kontraktowych.

W trakcie kontroli kontrolujący zwrócili się do wybranych przedstawicieli personelu medycznego tj. koordynatorów oddziałów i pielęgniarek oddziałowych z pytaniami dotyczącymi m.in. rozliczania i przestrzegania czasu pracy w komórkach organizacyjnych w których są zatrudnieni, kolejno Oddział Laryngologiczny, Oddział Kardiologiczny, Oddział Dziecięcy, Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej.

Z uzyskanych w trakcie rozmów informacji wynika, że czas pracy zatrudnionych w tychże oddziałach lekarzy jest nadzorowany i weryfikowany wyłącznie przez koordynatorów oddziałów. Wyjątek stanowił Oddział Kardiologiczny, w którym z uwagi na czasowe powierzenie pełnienia obowiązków koordynatora oddziału, czas pracy tj. potwierdzenie przybycia i obecność, zarówno lekarzy jak i pielęgniarek nadzorowany był przez Pielęgniarkę Oddziałową. W przypadku pozostałego zatrudnionego w Oddziałach personelu nadzór w tym zakresie sprawowany był przez pielęgniarki oddziałowe.

Uzyskano również informacje, że służby pracownicze Szpitala nie przeprowadzały kontroli w zakresie zgodności zawartych w listach obecności informacji ze stanem faktycznym.

Przekazanie weryfikacji czasu pracy wyłącznie koordynatorom Oddziałów oraz Pielęgniarkom Oddziałowym należy uznać za niewystarczające. W Szpitalu funkcje koordynatorów pełnią m.in. osoby zatrudnione na podstawie umów kontraktowych bądź osoby będące wspólnikami spółek partnerskich lekarzy, które realizują na rzecz pacjentów szpitala świadczenia medyczne. Mając na względzie zarówno spełnienie wymogów NFZ w zakresie zapewnienia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej oraz środki publiczne, które Szpital wydatkuje na wynagrodzenia personelu medycznego, zasadnym jest zwiększenie nadzoru służb pracowniczych Szpitala w tym zakresie.

3.2. Organizacja pracy w wybranych komórkach.

3.2.1. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej - ZDL

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki laboratoryjnej: biochemii klinicznej, hematologii i koagulologii, analityki ogólnej, immunochemii, toksykologii. Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań). Przyjmuje pacjentów ze zleceniami oraz indywidualnych 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Pełni codzienne całodobowe dyżury, zapewniając ogólnodostępną ciągłość badań. Dla pacjentów, którym trudno dotrzeć do siedziby laboratorium w Szpitalu przy

ul. Piłsudskiego 11 są punkty pobrań w mieście. Mogą zgłaszać się tam zarówno pacjenci bez skierowań, którzy chcą mieć badania wykonane odpłatnie, jak i pacjenci ze skierowaniami. Dla większości badań wykonywanych w ZDL istnieje możliwość otrzymania wyników tego samego dnia. Wdrożony Laboratoryjny System Informatyczny pozwala na sprawną obsługę licznych zleceń.

Komórki Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej:

- Pracownia Biochemii Klinicznej,
- Pracownia Hematologii i Koagulologii,
- Pracownia Analityki Ogólnej,
- Pracownia Immunochemii i Elektrolitów,
- Pracownia Toksykologii i Kontroli Jakości Badań,
- Pracownia Dyżurowa,
- Pracownia Pobrań Materiału do Analiz,

Tabela 1. Struktura zatrudnienia Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

| Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej- zatrudnieni w ramach umowy o pracę | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Grupa personelu | Zatrudnieni na 31.12.2017r | Zatrudnieni na 31.12.2018r | Zatrudnieni na 30.09.2019r |
| diagności laboratoryjni | 9 | 9 | 8 |
| technicy analityki medycznej | 22 | 22 | 21 |
| pielęgniarki | 2 | 2 | 2 |
| Razem | 33 | 33 | 31 |

Z powyższych danych wynika, że na przestrzeni 3 lat poziom zatrudnienia w ZDL utrzymywał się na zbliżonym poziomie, zmniejszenie zatrudnienia o 2 etaty nastąpiło w 2019 r.

Tabela 2. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane przez ZDL w latach 2017 – 09.2019

| | 2017 | 2018 | Do 09.2019 |
|------------------------------------|-------------|-------------|-------------------|
| IŁOŚĆ BADAŃ, w tym: | 852 254 | 834 625 | 547 513 |
| szpital (oddziały, poradnie) | 559 599 | 556 386 | 360 323 |
| jednostki obce (NZOZ, ZOZ, płatne) | 292 655 | 278 239 | 187 190 |

W 2018 r. Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej wykonał o 17 629 badań mniej niż w roku 2017, spadek o 2,07 %.

3.2.2. Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej - ZDM

Do zakresu zadań Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki bakteriologicznej i mykologicznej, diagnostyki prątka gruźlicy, immunodiagnostyki chorób zakaźnych. Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę mikrobiologiczną oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań).

Zakład prowadzi:

- diagnostykę bakteriologiczną i mykologiczną materiałów pochodzących od pacjentów wraz z oznaczaniem lekowrażliwości wyizolowanych szczepów; badania dla szpitali są wykonywane również w dni ustawowo wolne od pracy;
- diagnostykę prątka gruźlicy;
- immunodiagnostykę chorób zakaźnych (bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych, pasożytniczych);
- diagnostykę bakteriologiczną materiałów pobranych ze środowiska szpitalnego.

Ponadto opracowuje procedury wykonywanych badań zgodne z zaleceniami ośrodków referencyjnych, rekomendacjami konsultanta krajowego i instrukcjami producentów wykorzystywanych testów. Opracowuje pisemne instrukcje dotyczące pobierania i przesyłania materiałów do badań mikrobiologicznych oraz prowadzi bieżący nadzór nad pobieraniem materiałów i prowadzi szkolenia i konsultacje w tym zakresie. Zapewnienia

jakość badań laboratoryjnych przez prowadzenie stałej kontroli wewnętrznej oraz poprzez udział w programach kontroli zewnętrznej. Pobiera samodzielnie niektóre materiały do badań, interpretuje wyniki badań mikrobiologicznych. Prowadzi konsultacje w zakresie doboru antybiotyków. Produkuje podłoża do badań bakteriologicznych i mykologicznych w zakresie uzupełniającym zakupy podłoży gotowych, niezbędne dla działalności Zakładu. Bierze udział w pracach Zespołu ds. Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych, przechowuje drobnoustroje istotne ze względów epidemiologicznych, przesyła je do ośrodków referencyjnych celem dalszej identyfikacji i typowania.

Komórki Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej:

- Pracownia Bakteriologiczna,
- Pracownia Mykologiczna,
- Pracownia Immunoserologii Zakaźnej,
- Pracownia Prątka Gruźlicy,
- Pracownia Podłoży i Kontroli,
- Pracownia Diagnostyki Chorób Przenoszonych Drogą Płciową,

Tabela 3. Struktura zatrudnienia ZDM - zatrudnieni na podstawie umowy o pracę

| Grupa personelu | Zatrudnieni na 31.12.2017r | Zatrudnieni na 31.12.2018r | Zatrudnieni na 30.09.2019r |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| diagności laboratoryjni | 5 | 5 | 5 |
| technicy analityki medycznej | 10 | 10 | 10 |
| Razem | 15 | 15 | 15 |

W analizowanym okresie stan zatrudnienia utrzymywał się na tym samym poziomie tj. 15 osób/etatów.

Tabela 4. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane przez ZDM w latach 2017 – 09.2019

| | 2017 | 2018 | 09.2019 |
|------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| ILOŚĆ BADAŃ, w tym: | 53 269 | 55 041 | 39 278 |
| szpital (oddziały, poradnie) | 35 089 | 38 477 | 28 627 |
| jednostki obce (NZOZ, ZOZ, płatne) | 18 180 | 16 564 | 10 651 |

W 2018 r. w Zakładzie Diagnostyki Mikrobiologicznej wykonanych zostało o 1772 badania więcej niż w roku 2017, wzrost o 3,27%

3.2.3. Zakład Diagnostyki Obrazowej - ZDO

Do zadań Zakładu Diagnostyki Obrazowej należy w szczególności udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki obrazowej: radiologii ogólnej, ultrasonografii, tomografii komputerowej, mammografii, densytometrii (do 09.2019 r.), rezonansu magnetycznego. Zakład pracuje na rzecz Szpitala Wojewódzkiego w Łomży oraz placówek medycznych, które podpisały umowę ze szpitalem na diagnostykę oraz na rzecz osób prywatnych (badania bez skierowań). Wykonuje: badania z zakresu radiologii ogólnej u pacjentów hospitalizowanych i ambulatoryjnych, u pacjentów hospitalizowanych

badania ERCPW. Ponadto: flebografię, cholangiografię, wlewy doodbytnicze, badania urograficzne, badania USG, w tym z użyciem techniki dopplerowskiej, badania mammograficzne w tym w ramach programu profilaktyki raka piersi, badania densytometryczne (do 09.2019 r.), badania tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego. Aparatura do badań jest nowa, aparaty RTG – w technologii cyfrowej (z przesyłem zdjęć do poradni i oddziałów bez konieczności wydruków). Zakład posiada aparaty RTG mobilne do wykonywania zdjęć przyłóżkowych.

Komórki Zakładu Diagnostyki Obrazowej:

- Pracownia Radiologii Ogólnej nr 1,
- Pracownia Ultrasonografii nr 1,
- Pracownia Ultrasonografii i Biopsji,
- Pracownia Tomografii Komputerowej,
- Pracownia Mammografii,
- Pracownia Densytometrii – do września 2019 r.
- Pracownia Rezonansu Magnetycznego,

Tabela 5. Struktura zatrudnienia Zakładu Diagnostyki Obrazowej - zatrudnieni na podstawie umowy o pracę

| Grupa personelu | Zatrudnieni na 31.12.2017r | Zatrudnieni na 31.12.2018r | Zatrudnieni na 30.09.2019r |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| technicy elektroradiolodzy | 14 | 15 | 16 |
| pielęgniarki | 3 | 4 | 3 |
| sekretarka medyczna | 1 | 1 | 1 |
| Razem | 18 | 20 | 20 |

Z powyższych danych wynika, że na przestrzeni 3 lat poziom zatrudnienia w ZDO utrzymywał się na zbliżonym poziomie, wzrost zatrudnienia o 2 etaty nastąpił w 2018 r.

Tabela 6. Zakład Diagnostyki Obrazowej - zatrudnieni w ramach umowy cywilno-prawnej

| Grupa personelu | Zatrudnieni na 31.12.2017r | Zatrudnieni na 31.12.2018r | Zatrudnieni na 30.09.2019r |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| lekarze | 5,59 etatu / 5 osób | 5,86 etatu / 6 osób | 5,62 etatu / 6 osób |
| technicy elektroradiolodzy | 2,3 etatu / 4 osoby | 3,8 etatu / 5 osób | 4 etaty / 7 osób |
| Razem | 7,89 etatu / 9 osób | 9,66 etatu / 11 osób | 9,62 etatu / 13 osób |

Z powyższych danych wynika, że w analizowanym okresie wzrost zatrudnienia /w stosunku do 2017 r./ na podstawie umów cywilnoprawnych /w przeliczeniu na etaty/ nastąpił w 2018 r. W 2019 r. utrzymał się na zbliżonym poziomie.

Wg stanu na dzień 31.12.2018 r. liczba zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych zmniejszyła się w stosunku do 2017 r. o niespełna 2 etaty. W 2019 r. stan ten w przeliczeniu na etaty został utrzymany na zbliżonym poziomie. Zwiększeniu uległa natomiast liczba zatrudnionych osób.

Tabela 7. Świadczenia opieki zdrowotnej realizowane przez ZDO w latach 2017 – 09.2019

| | 2017 | 2018 | 1-9.2019 r. |
|------------------------------------|-----------|-----------|-------------|
| ILOŚĆ BADAŃ, w tym: | 79 815,00 | 78 285,00 | 56 244,00 |
| szpital (oddziały, poradnie) | 62 370,00 | 61 010,00 | 43 222,00 |
| jednostki obce (NZOZ, ZOZ, płatne) | 17 445,00 | 17 275,00 | 13 022,00 |

W 2018 r. w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej wykonanych zostało o 1530 badań mniej niż w 2017 r., spadek o 1,92%. Z uwagi na okres objęty kontrolą oraz termin jej zakończenia, porównaniem objęto lata 2017 – 2018.

3.3. Udzielanie świadczeń medycznych na rzecz pacjentów Szpitala przez podmioty zewnętrzne.

3.3.1. W dniu 8.03.2018 r. Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego ogłosił konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału Chirurgii z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej oraz Poradni Chirurgii Ogólnej. Umowy miały zostać zawarte od 1.04.2018 r. na okres do 3 lat, a oferty należało składać do 26.03.2018 r. do godziny 10.15.

Zarządzeniem nr 35/2018, z dnia 8.03.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał komisję konkursową w czteroosobowym składzie. Do niniejszego zarządzenia został załączony Regulamin Komisji Konkursowej, który nie zawierał żadnych podpisów. Członkowie komisji konkursowej złożyli oświadczenia, iż tu cyt.: „1. Nie pozostają w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub...”.

W punkcie VII. szczegółowych warunków konkursu ustalono następujące kryteria wyboru ofert tu cyt.:

„- proponowana wysokość należności – max. ilość punktów: 6

- kwalifikacje zawodowe – max. ilość punktów: 2

- opinia Koordynatora Pionu Chirurgii – max. Ilość punktów: 2”.

Zastosowane kryteria nie zostały uszczegółowione, co stwarza możliwość przyznawania punktów w sposób subiektywny. W ocenie kontrolujących w szczegółowych warunkach konkursu należy zawrzeć opis sposobu zastosowania kryteriów, co będzie brane pod uwagę przy ocenie ofert oraz na jakich zasadach komisja będzie przyznawać poszczególne punkty.

Kontrolujący rekomendują stosowanie mierzalnych kryteriów oraz dokładnie określonego sposobu ich stosowania. W przypadku gdy Zamawiający stosuje kryteria niemierzalne, należy wskazać szczegółowo, co Zamawiający będzie brał pod uwagę przy ocenie i za co będą przyznawane punkty. Należy również rozważyć stosowanie kryterium opinii Koordynatora Pionu Chirurgii, gdyż może ono znacznie ograniczać możliwość zatrudnienia nowych lekarzy, którzy nigdy wcześniej nie współpracowali z Koordynatorem.

W punkcie 10 Regulaminu Komisji Konkursowej zawarto zapis, iż komisja ma prawo unieważnienia konkursu bez podania przyczyny. W punkcie XII. szczegółowych warunkach konkursu zapisano natomiast, iż tu. cyt.: „udzielający zamówienia unieważnia postępowanie konkursowe w przypadku gdy: 1) nie wpłynęła żadna oferta, ...”.

Należy ujednoczyć zapisy w szczegółowych warunkach konkursu z zapisami w regulaminie z postępowania komisji konkursowej, regulujące kwestię unieważnienia

postępowania konkursowego w oparciu o art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wg protokołu z posiedzenia komisji konkursowej w wymaganym terminie wpłynęło 5 ofert, które zostały przyjęte. Wszyscy oferenci otrzymali maksymalną liczbę punktów (tj. 10), a ofert odrzuconych nie stwierdzono. Dokumenty m.in. projekt umowy nie zostały podpisane przez radcę prawnego.

Przedstawiona w trakcie kontroli dokumentacja zawierała 5 opakowań, które zostały opisane tu cyt.: *"Konkurs na udzielanie świadczeń..."*. Koperty zostały opatrzone datą oraz pieczęcią wpływu, bez parafki lub podpisu osoby przyjmującej niniejszą korespondencję.

Zamawiający dopuścił możliwość złożenia ofert bez załączenia dokumentów pod warunkiem, iż oferent jest osobą posiadającą na dzień ogłoszenia konkursu umowę łączącą oferenta z udzielającym zamówienia oraz aktualne dokumenty.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano kwalifikacje czterech oferentów biorących udział w niniejszym postępowaniu, aktualność przedkładanych dokumentów oraz zmiany do zawartych umów:

1) Oferta nr 1 Pana M.J.:

- dyplom specjalisty drugiego stopnia z zakresu chirurgii ogólnej,
- polisa ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarza ważna od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.,
- ważność badań okresowych do dnia 16.11.2022 r.,
- wpis do CEIDG z 16.11.2012 r.,
- do umowy nr 17/2018 z dnia 27.03.2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarto aneks nr 2 z dnia 27.10.2019 r. zwiększający wysokość należności za udzielane świadczenia medyczne przez przyjmującego zamówienie.

2) Oferta nr 2 Pana I.K.:

- dyplom specjalisty drugiego stopnia z zakresu chirurgii ogólnej,
- polisa ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarza ważna od dnia 01.01.2019 r. do dnia 31.12.2019 r.
- ważność badań okresowych do dnia 05.07.2023 r.
- wpis do CEIDG z dnia 7.03.2018 r.,
- do umowy nr 18/2018 z dnia 27.03.2018 na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarto aneks nr 2 z dnia 3.10.2019 r. zwiększający wysokość należności za udzielane świadczenia medyczne przez przyjmującego zamówienie.

3) Oferta nr 3 Pani A. G-K.:

- dyplom specjalisty drugiego stopnia z zakresu chirurgii ogólnej,
- polisa ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarza ważna od dnia 01.08.2019 r. do dnia 31.07.2020 r.
- ważność badań okresowych do dnia 13.06.2023 r.
- wpis do CEIDG z dnia 27.07.2015 r.,
- do umowy nr 20/2018 z dnia 27.03.2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarto aneks nr 1 z dnia 15.10.2018 r. przyznający jednorazowy dodatek za udział w opracowywaniu i wdrażaniu procedur akredytacyjnych.

4) Oferta nr 4 Pani B. P. M.:

- dyplom specjalisty drugiego stopnia z zakresu chirurgii ogólnej,
- wpis do CEIDG z dnia 12.08.2016 r.,
- polisa ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarza ważna od dnia 19.07.2019 r. do dnia 18.07.2020 r.
- ważność badań okresowych do dnia 9.05.2020 r.
- do umowy nr 19/2018 z dnia 27.03.2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarto aneks nr 1 z dnia 27.03.2018 r. przyznający miesięczne wynagrodzenie za nadzór nad prowadzeniem list oczekujących na świadczenia medyczne.

W ocenie kontrolujących należy wymagać od oferentów aktualnych dokumentów takich jak np. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, lub dopuścić możliwość sprawdzenia i wydruku dokumentów z darmowych baz danych, bądź odnotować w protokole z posiedzenia konkursowego, iż przedmiotowe informacje zostały zweryfikowane przez komisję konkursową.

Wg art. 27 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Wg art. 27 ust. 5 niniejszej ustawy nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

W ocenie kontrolujących zawieranie aneksów zwiększających wysokość należności za udzielane świadczeń medycznych było niekorzystne dla udzielającego zamówienia. Nie zaszły też przesłanki, które byłyby nieznane stronom umów w chwili ich podpisywania.

Pismem z dnia 29.01.2020 r., znak WSzp.DON.075-4/20 złożono wyjaśnienia, iż tu cyt.: *”... zmiany dokonywane w trakcie umowy kontraktowej na usługi medyczne są trudne do uniknięcia, ponieważ umowy są zawierane na okres przeważnie 3 lat i jest to okres kiedy zachodzą zmiany np. wypowiedzenia umowy przez lekarzy z powodu m.in. żądania renegotjacji warunków finansowych umów z powodu podwyżek, które otrzymali zgodnie z obowiązującymi przepisami lekarze etatowi czy rezydenci, czy też z powodu podkupowania lekarzy przez inne jednostki. Chcąc utrzymać kadrę lekarzy specjalistów musimy uwzględniać sytuację na rynku pracy pracownika, gdy próbowaliśmy nie zmieniać warunków finansowych umów straciliśmy m.in. 3 lekarzy anestezjologów, neonatologa, 2 kardiologów, którzy poszli pracować do innej placówki za wyższe stawki.”*

Przepisy ustawy o działalności leczniczej pozwalają na zmiany zawartej umowy, jednak nie mogą być one niekorzystne dla zamawiającego i nie mogą powodować też konieczności zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie. Podwyższenie ceny określonej w umowie w uznaniu kontrolujących nie było zgodne z obowiązującymi przepisami.

3.3.2. W dniu 10.05.2017 r. ogłoszono konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie funkcji koordynatora Pionu Chirurgii tj. w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej, Poradni Chirurgii Ogólnej.

Umowa miała zostać zawarta od 1.06.2017 r. do maksymalnie 31.05.2020 r. Oferty należało składać do 17.05.2017 r. do godz. 11⁰⁰.

W punkcie 7 szczegółowych warunków konkursu ustalono następujące kryteria wyboru ofert:

„- *proponowana wysokość należności – max. ilość punktów: 3*

- *kwalifikacje zawodowe dodatkowe mające wpływ na kontraktowanie świadczeń z NFZ – max. ilość punktów: 2*

- *doświadczenie zawodowe w kierowaniu oddziałem – max. ilość punktów: 2*

- *proponowana koncepcja rozwoju Pionu Chirurgii – max. ilość punktów: 3”.*

Kontrolujący wnoszą analogiczne zastrzeżenia odnośnie kryteriów wyboru ofert jak opisane w punkcie 3.3.1.

Wg protokołu z konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie funkcji koordynatora Pionu Chirurgii w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta. W niniejszym protokole wpisano błędnie imię oferenta. Przyjęto wyjaśnienia, iż doszło do oczywistej omyłki pisarskiej.

Zamawiający dopuścił możliwość złożenia ofert bez załączenia dokumentów pod warunkiem, iż oferent jest osobą posiadającą na dzień ogłoszenia konkursu umowę łączącą oferenta z udzielającym zamówienia oraz aktualne dokumenty.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano kwalifikacje oferenta, biorącego udział w niniejszym postępowaniu, aktualność przedkładanych dokumentów oraz zmiany do zawartych umów:

1) Oferta nr 1 Pana B.A.:

- dyplom specjalisty drugiego stopnia z zakresu chirurgii ogólnej,

- wpis do CEIDG z dnia 25.09.2013 r.,

- polisa ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej lekarza, indywidualnej praktyki lekarskiej ważna od dnia 11.06.2019 r. do dnia 10.06.2020 r.

- ważność badań okresowych do dnia 16.03.2021 r.

- do umowy nr 6/2017 z dnia 24.05.2017 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawarto aneks nr 1 z dnia 18.12.2017 r., zwiększający wysokość należności za udzielane świadczenia medyczne przez przyjmującego zamówienie.

Kontrolujący wnoszą analogiczne zastrzeżenia odnośnie przedkładanych aktualnych dokumentów oraz aneksów zwiększających wysokość należności za udzielanie świadczeń jak opisane w punkcie 3.1.1. niniejszego projektu wystąpienia.

3.3.3. W dniu 15.02.2018 r. Dyrektor Szpitala ogłosił konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Patologii Ciąży oraz Poradni Ginekologiczno-Położniczej. W ogłoszeniu zawarto informację, iż komisja konkursowa zastrzega prawo m.in. do odwołania konkursu bez podania przyczyn, natomiast w szczegółowych warunkach konkursu wskazano jakie mogą być podstawy unieważnienia postępowania.

Należy ujednoczyć zapisy w szczegółowych warunkach konkursu z zapisami w regulaminie z postępowania komisji konkursowej, regulujące kwestię unieważnienia

postępowania konkursowego w oparciu o art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zarządzeniem wewnętrznym nr 23/2018 z dnia 16.02.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał Komisję Konkursową w sprawie konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w 5 osobowym składzie.

Troje z pięciu członków komisji złożyło oświadczenia następującej treści tu cyt.:

„*Niniejszym oświadczam, że:*

...Nie pozostaję w związku małżeńskim albo stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, nie jestem w związku z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli z oferentem.

...Nie pozostaję z oferentem w stosunku podrzędności służbowej.

...Nie pozostaje z żadnym oferentem, którego małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia albo osoba związana z nią z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, w stosunku podrzędności służbowej.”

Wg protokołu z rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielanie świadczeń z dnia 15.02.2018 r. dopisano odręcznie m.in iż jeden z członków komisji został wyłączony.

W dniu 27.05.2019 Koordynator Pionu Ginekologii złożył wypowiedzenie umowy nr 34/2018 zawartej w dniu 25.05.2018 r. z dniem 1.06.2019 r. uzasadniając, iż nie doszło do porozumienia w sprawie stawek za godzinę dyżuru. Pismem z dnia 29.05.2019 r. Dyrektor Szpitala poinformował, Koordynatora Pionu, iż zgodnie z zawartą umową kontraktową obowiązuje 3 - miesięczny okres wypowiedzenia, czyli do 31.08.2019 r. W dniu 28.09.2019 r. zawarto aneks nr 2 do umowy nr 34/2018 zawartej w dniu 25.05.2018 r., gdzie zwiększono m.in. wynagrodzenie przyjmującego zamówienie.

Pismem z dnia 29.10.2019 r. Koordynator Pionu Ginekologii wnioskował o wypowiedzenie umowy dotyczącej pełnienia funkcji Koordynatora Pionu Ginekologii z miesięcznym okresem wypowiedzenia.

W dniu 27.05.2019 r. Z-ca Koordynatora Pionu Ginekologii wypowiedział umowę w zakresie pełnienia funkcji zastępcy koordynatora pionu ginekologii. W związku z powyższym w dniu 23.08.2019 r. zawarto aneks nr 1 do umowy nr 10/2018 zawartej w dniu 28.02.2018 r.

W dniu 28.08.2019 r. specjalista położnictwa i ginekologii, wniósł o podwyższenie stawki za świadczenie usług lekarskich. W związku z powyższym zawarto aneks nr 2 z dnia 29.08.2019 r. do umowy nr 10/2018 zawartej w dniu 28.02.2018 r., zwiększając należności z tytułu udzielanych świadczeń medycznych.

Kontrolujący wnoszą analogiczne zastrzeżenia odnośnie aneksowania umów kontraktowych, gdzie zwiększono m.in. wysokość należności za udzielanie świadczeń jak opisane w punkcie 3.3.1. niniejszego projektu wystąpienia.

Przedstawiona dokumentacja dotycząca ww. postępowań konkursowych nie zawierała informacji nt. oszacowanej wartości zamówienia.

Pismem z dnia 29.01.2020 r., znak WSzp.DON.075-4/20 wniesiono zastrzeżenie, iż stawka za świadczenie usług lekarskich została podwyższona do poziomu lekarzy specjalistów w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, którzy złożyli wypowiedzenia umów

a następnie w wyniku negocjacji otrzymali wyższe stawki. Stosowane dokumenty są przy aneksach do umów tych lekarzy.

Wg art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W ocenie kontrolujących opisana praktyka jest niezgodna z obowiązującym prawem.

3.4. Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 55/2013 z dnia 22 sierpnia 2013 r. powołana została procedura w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków.

Wg §1 ust. 3 ww. zarządzenia, skargi i wnioski wpływające do kancelarii, bądź na skrzynkę pocztową Szpitala, kierowane są przez Dyrektora do Komisji ds. rozpatrywania skarg.

Wg §1 ust. 6 skargi powinny być załatwiane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca. W ocenie kontrolujących należy wskazać od kiedy biegnie termin na rozpatrywanie skarg lub wniosków.

Zarządzeniem nr 28 z dnia 17.05.2013 r. Dyrektor Szpitala powołał komisję do spraw rozpatrywania skarg, które wpływają do Szpitala.

W §2 niniejszego Zarządzenia ustalono, iż skład komisji każdorazowo jest uzupełniany o lekarza, pielęgniarkę/położną lub inne osoby, których dotyczy skarga.

W ocenie kontrolujących osoba której skarga dotyczy nie może być członkiem komisji rozpatrującej skargi jej dotyczącej, gdyż narusza to podstawowy warunek bezstronności organu rozstrzygającego sprawę.

W 2017 roku wg spisu spraw do Dyrekcji Szpitala wpłynęły 27 skarg, w tym skarga która wpłynęła 22.12.2016 r., która powinna zostać zaewidencjonowana w spisie spraw z 2016 r. W trakcie kontroli przedstawiono spis spraw zawierający symbol komórki org. DON oraz oznaczenie teczki 051, wg którego w 2018 r. do Szpitala wpłynęły 54 skargi.

Wg pieczęci wpływu dwie sprawy wpłynęły w 2017 r. od Rzecznika Praw Pacjenta, kolejno z dnia 20.12.2017 r., 29.12.2017 r. Niniejsze skargi powinny zostać zaewidencjonowane w spisie spraw z 2017 r.

Wg §18 ust. 1 Zarządzenia wewnętrznego Dyrektora Szpitala nr 51/2009 z dnia 8.07.2009 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, znak sprawy jest cechą rozpoznawczą sprawy i każde pismo dotyczące tej samej sprawy otrzymuje identyczny znak.

Pismom wpływającym nie zostały nadane znaki spraw, natomiast pisma wychodzące, stanowiące m.in. odpowiedzi na skargi nie zostały opatrzone pieczęcią oraz datą wysłania.

Wg §18 ust. 2 ww. Zarządzenia tu cyt.:

„Znak sprawy zawiera:

- 1) symbol literowy komórki organizacyjnej,
- 2) symbol liczbowy hasła według jednolitego rzeczowego wykazu akt,
- 3) ...”

W pismach natomiast stosuje się poza symbolem literowym komórki organizacyjnej symbol WSzp.

Wg §18 ust. 2 ww. Zarządzenia tu cyt.: „*Poszczególne elementy znaku spraw oddziela się kropką, kreskami poziomymi oraz kreską poprzeczną, np. Or.I.0012-15/98....*”. W pismach natomiast stosuje się np. oznaczenia: WSzp.DON.051/3/18, WSzp.DON.051/1/18.

W trakcie kontroli przedstawiono 2 zeszyty w kratkę, w których kolejno ponumerowano strony. Prowadzona jest w nich odręczna ewidencja korespondencji listów zwykłych. Zawarto tam informacje takie jak: data wysyłki, nazwę komórki organizacyjnej oraz nazwisko osoby wysyłającej korespondencję, nazwisko adresata oraz nazwę miejscowości, a także liczbę wysłanej w dany dniu korespondencji.

Wg przedstawionego spisu spraw oznaczonym symbolem komórki organizacyjnej DON oraz oznaczeniem teczki 051 w 2019 r. wg stanu na dzień 5.11.2019 r. do Dyrekcji Szpitala wpłynęły 43 skargi.

Stwierdzono, iż podobnie jak w 2018 r., nie wszystkie pisma stanowiące odpowiedzi na skargi były opatrzone pieczęcią wysyłki np.:

- pismo z dnia 4.02.2019 r., znak WSzp.DON.051/2/19,
- pismo z dnia 14.02.2019 r., znak WSzp.DON.051/3/19,
- pismo z dnia 11.03.2019 r., znak WSzp.DON.051/5/19.

3.5. Analiza działalności leczniczej na oddziale chirurgii z pododdziałem onkologicznym

Tabela 8. Przeciętny okres pobytu na oddziale chirurgii

| Wg stanu na: | Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym | Liczba osobodni | Przeciętny okres pobytu |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 30.09.2017 | 841 | 4056 | 4,8 |
| 30.09.2018 | 847 | 3997 | 4,7 |
| 30.09.2019 | 828 | 4460 | 5,4 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik przeciętnego okresu pobytu na oddziale chirurgii onkologicznej uległ zmniejszeniu o 0,1 dnia wg stanu na dzień 30.09.2018 r., natomiast wg stanu na 30.09.2019 r. wskaźnik był wyższy o 0,6 dnia.

W ocenie kontrolujących należy dokonać analizy przyczyn wydłużającego się wskaźnika przeciętnego okresu pobytu.

Tabela 9. Przeciętny okres pobytu na pododdziale onkologicznym.

| Wg stanu na: | Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym | Liczba osobodni | Przeciętny okres pobytu |
|---------------------|--|------------------------|--------------------------------|
| 30.09.2017 | 1208 | 2778 | 3,8 |
| 30.09.2018 | 982 | 2219 | 2,3 |
| 30.09.2019 | 791 | 2044 | 2,6 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik przeciętnego okresu pobytu na pododdziale onkologicznym wg stanu na dzień 30.09.2018 r. był krótszy o 1,5 dnia, natomiast wg stanu na dzień 30.09.2019 r. był krótszy o 1,2 dnia. W ocenie kontrolujących wskaźnik przeciętnego okresu pobytu uległ znaczącej poprawie w analizowanym okresie i jest na bardzo dobrym poziomie.

Tabela 10. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w % na oddziale chirurgii.

| Wg stanu na: | Średnia liczba łóżek | Średnie wykorzystanie łóżka |
|---------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 30.09.2017 | 42 | 35,4 |
| 30.09.2018 | 42 | 34,9 |
| 30.09.2019 | 24 | 68,1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka zmniejszył się o 0,5 wg stanu na dzień 30.09.2018 r., natomiast wg stanu na dzień 30.09.2019 r. wykorzystanie wzrosło o 32,7. Analizując powyższe dane należy mieć na uwadze, iż średnia liczba łóżek na oddziale chirurgii w latach 2017 i 2018 wynosiła 42, natomiast wg stanu na dzień 30.06.2019 r. wynosiła 24.

Niniejsza analiza wskazuje, iż w latach 2017-2018 na oddziale chirurgii niekorzystnie prezentuje się wskaźnik wykorzystania bazy łóżkowej. Innymi słowy ponad połowa łóżek nie była wykorzystana. Wg stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka wynosił zaledwie 35,4%, wg stanu na dzień 30.09.2018 wskaźnik ten wynosił 34,9%, natomiast wg stanu na dzień 30.09.2019 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka wynosił 68,1%. Wzrost wskaźnika średniego wykorzystania łóżka w 2019 r., jak wyżej wspomniano był spowodowany zmniejszeniem liczby łóżek.

W ocenie kontrolujących wg stanu na dzień 30.09.2019 r. na oddziale chirurgii, aby wskaźnik średniego wykorzystania łóżek kształtował się na poziomie 80%, wystarczające jest utrzymanie 20 łóżek. Należy podjąć działania mające na celu optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej oraz możliwości skrócenia czasu hospitalizacji.

Tabela 11. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w % na pododdziale onkologicznym

| Wg stanu na: | Średnia liczba łóżek | Średnie wykorzystanie łóżka |
|---------------------|-----------------------------|------------------------------------|
| 30.09.2017 | 15 | 67,8 |
| 30.09.2018 | 15 | 54,2 |
| 30.09.2019 | 10 | 74,9 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka zmniejszył się o 13,8 % wg stanu na 30.09.2018 r., natomiast wg stanu na dzień 30.09.2019 r. wskaźnik wzrósł o 7,1%. Należy mieć na uwadze, iż średnia liczba łóżek na pododdziale onkologicznym w latach 2017 i 2018 wynosiła 15, natomiast wg stanu na dzień 30.06.2019 wynosiła 10.

Wg stanu na dzień 30.09.2017 r. na pododdziale onkologii wskaźnik średniego wykorzystania łóżka wynosił 67,8%, wg stanu na dzień 30.09.2018 r. wskaźnik ten wynosił 54,2%, natomiast wg stanu na dzień 30.09.2019 r. wskaźnik wynosił 74,9%.

Zwrócić uwagę należy na znacznie mniejszą liczbę leczonych pacjentów. Wg stanu na dzień 30.09.2019 r. liczba leczonych pacjentów wynosiła 791, w porównaniu do stanu na dzień 30.09.2017 r., liczba leczonych pacjentów była niższa o 417.

Tabela 12. Wskaźnik przelotowości na oddziale chirurgii

| Wg stanu na: | Średnia liczba łóżek | Wskaźnik przelotowości |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 30.09.2017 | 42 | 20 |
| 30.09.2018 | 42 | 20,2 |
| 30.09.2019 | 24 | 68,1 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik przelotowości zwiększył się o 0,2 wg stanu na 30.09.2018 r., natomiast wg stanu na 30.09.2019 r. wskaźnik wzrósł o 48,1.

Zwiększenie wskaźnika przelotowości na oddziale chirurgii wg stanu na dzień 30.09.2019 r. w porównaniu do 30.09.2017 r. oznacza, iż średnio o 48,1 chorych więcej korzystało z jednego łóżka.

Tabela 13. Wskaźnik przelotowości na pododdziale onkologicznym

| Wg stanu na: | Średnia liczba łóżek | Wskaźnik przelotowości |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 30.09.2017 | 15 | 80,5 |
| 30.09.2018 | 15 | 65,5 |
| 30.09.2019 | 10 | 74,9 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

W stosunku do stanu na dzień 30.09.2017 r. wskaźnik przelotowości zmniejszył się o 15 wg stanu na 30.09.2018 r., natomiast wg stanu na 30.09.2019 r. wskaźnik zmniejszył się 5,6 co oznacza, iż średnio o 5,6 chorych mniej korzystało z jednego łóżka.

*liczba osobodni - jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie, w tym że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

**liczba leczonych – jest to suma liczby chorych według stanu na początku okresu sprawozdawczego i liczby chorych przyjętych do zakładu w okresie sprawozdawczym.

Wg informacji zawartej na stronie internetowej <http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/> średni czas oczekiwania na świadczenie na oddziale chirurgii z pododdziałem onkologicznym w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży wg stanu na dzień 17.12.2019 r. wynosił 121 dni i był to najdłuższy czas oczekiwania na świadczenie z zakresu chirurgii ogólnej w województwie podlaskim.

Poniżej wymienione zostały pierwsze wolne terminy na udzielanie świadczeń z zakresu chirurgii ogólnej przez podmioty lecznicze w województwie podlaskim:

1. Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem - pierwszy wolny termin (stan na 09.12.2019 r.): 09.12.2019 r.
2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Łapach - pierwszy wolny termin (stan na 13.12.2019 r.): 13.12.2019 r.
3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sokółce - pierwszy wolny termin (stan na 15.12.2019 r.): 16.12.2019 r.
4. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
5. Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
6. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
7. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sejnach - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
8. Szpital Ogólny im. dr Witolda Gineła w Grajewie - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
9. Szpital Ogólny w Kolnie - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): 17.12.2019 r.
10. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 23.12.2019 r.
11. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Humana Medica OMEDA - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 07.01.2020 r.
12. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 11.01.2020 r.
13. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Hajnówce - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 18.02.2020 r.
14. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach - pierwszy wolny termin (stan na 13.12.2019 r.): 28.02.2020 r.
15. SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego - pierwszy wolny termin (stan na 12.12.2019 r.): 01.03.2020 r.
16. Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach - pierwszy wolny termin (stan na 16.12.2019 r.): 17.03.2020 r.
17. Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego - pierwszy wolny termin (stan na 17.12.2019 r.): **16.04.2020 r.**

Tabela 14. Zatrudnienie lekarzy na oddziale chirurgii.

| Wg stanu na: | Umowy o pracę | | Umowy cywilno -prawne | |
|--------------|---------------|-------|-----------------------|-----------|
| | etaty | osoby | całościowe | częściowe |
| 30.09.2017 | 3 | 3 | 5 | 0 |
| 30.09.2018 | 1 | 1 | 5 | 0 |
| 30.09.2019 | 1 | 1 | 5 | 0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Wg stanu na dzień 30.09.2018 r. liczba zatrudnionych lekarzy na umowę o pracę zmniejszyła się o 2 etaty, natomiast liczba lekarzy zatrudnionych na umowy cywilno-prawne pozostała bez zmian.

Tabela 15. Zatrudnienie lekarzy na pododdziale onkologii.

| Wg stanu na: | Umowy o pracę | | Umowy cywilno -prawne | |
|--------------|---------------|-------|-----------------------|-----------|
| | etaty | osoby | całościowe | częściowe |
| 30.09.2017 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 30.09.2018 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 30.09.2019 | 1 | 1 | 3 | 0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Wg stanu na dzień 30.09.2019 r. liczba zatrudnionych lekarzy na umowę o pracę zwiększyła się o 1 etat, przy jednoczesnym zmniejszeniu zatrudnienia o 1 umowę cywilno-prawną.

Tabela 16. Zatrudnienie pielęgniarek na oddziale chirurgii.

| Wg stanu na: | Umowy o pracę | | Umowy cywilno -prawne | |
|--------------|---------------|-------|-----------------------|-----------|
| | etaty | osoby | całościowe | częściowe |
| 30.09.2017 | 16 | 16 | 0 | 0 |
| 30.09.2018 | 18 | 18 | 0 | 0 |
| 30.09.2019 | 16 | 16 | 0 | 0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Wg stanu na dzień 30.09.2017 r. oraz stanu na dzień 30.09.2019 r. liczba etatów zatrudnionych pielęgniarek była na tym samym poziomie tj. 16 osób. Wg stanu na dzień 30.09.2018 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 18 osób.

Tabela 17. Zatrudnienie pielęgniarek na pododdziale onkologii.

| Wg stanu na: | Umowy o pracę | | Umowy cywilno -prawne | |
|--------------|---------------|-------|-----------------------|-----------|
| | etaty | osoby | całościowe | częściowe |
| 30.09.2017 | 10 | 10 | 0 | 0 |
| 30.09.2018 | 10 | 10 | 0 | 0 |
| 30.09.2019 | 9 | 9 | 0 | 0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Wg stanu na dzień 30.09.2017 r. oraz stanu na dzień 30.09.2018 r. liczba etatów zatrudnionych pielęgniarek była na tym samym poziomie tj. 10 osób. Wg stanu na dzień 30.09.2019 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 9 osób.

Tabela 18. Wskaźnik zabiegów chirurgicznych na oddziale chirurgii z pododdziałem onkologii.

| Wg stanu na: | oddział | | pododdział | |
|--------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| | Liczba zabiegów chirurgicznych | Wskaźnik zabiegów chirurgicznych | Liczba zabiegów chirurgicznych | Wskaźnik zabiegów chirurgicznych |
| 30.09.2017 | 681 | 81,0 | 0 | 0 |
| 30.09.2018 | 693 | 81,8 | 0 | 0 |
| 30.09.2019 | 599 | 72,3 | 0 | 0 |

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów Szpitala Wojewódzkiego im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Liczba zabiegów chirurgicznych na Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej i Naczyniowej wynosiła wg stanu na dzień 30.09.2019 r. 599 i była niższa o 82 zabiegi chirurgiczne tj. o 12% w porównaniu do stanu na dzień 30.09.2017 r. oraz niższa o 94 zabiegi chirurgiczne tj. o 13,6% w porównaniu do stanu na dzień 30.09.2018 r.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem

4.1. Stan techniczny sprzętu medycznego

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 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z którym świadczeniodawca tu cyt.: „(...) jest obowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w przepisach wydanych na podstawie ustawy, przepisach o działalności leczniczej oraz w szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie [art. 146 ust. 1 pkt 2](#) 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 losowo wybranych 23 urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 31.10.2019 r.).

Tabela 19. Aktualny przegląd techniczny sprzętu medycznego.

| Lp. | Numer identyfikacyjny | Nazwa sprzętu | Uwagi/Stwierdzenia |
|-----|---|---|--|
| 1. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Nr seryjny: 21124783 | Insuflaktor laparoskopowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 2. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Numer seryjny: 1100127347 | Projektor światła 300 Watt xenon | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 3. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Numer seryjny: 1100127724 | Zestaw laparoskopowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 4. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Numer seryjny: 08130618 | Monitor endoskopowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 5. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Nr seryjny: 08130607 | Monitor endoskopowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 6. | Nr ewidencji: 802-269-002-001 Nr seryjny: 072130 | Pompa dla laparoskopii | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 16.08.2020 r. |
| 7. | Nr ewidencji: 802-148-003-001 Nr seryjny: 200021664-132507-2016-03 | Unit laryngologiczny | W dn. 12.03.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2020 r. |
| 8. | Nr ewidencji: 802-055-004-001 802-165-001-002 Nr seryjny: 20212030 –kamera SN ELPO 18356- aparat | Endoskop kpl. (kamera, aparat endoskopowy, telecam S4 pal 20212020) | W dn. 31.07.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 07.2020 r. |
| 9. | Nr ewidencji: 802-337-001-001 Nr seryjny: 678 | Rynometr akustyczny | W dn. 27.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2020 r. |
| 10. | Nr ewidencji: 802-074-005-001 Nr seryjny: 154051/F172412054 | Fotel obrotowy do diagnostyki i rehabilitacji narządu przedśionkowego | W dn. 07.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 7.08.2020 r. |
| 11. | Nr ewidencji: 802-121-002-001 Nr seryjny: 0922986 | Videonystagmograf + koloryzator | W dn. 21.06.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 07.2020 r. |
| 12. | Nr ewidencji: 802-055-004-001 Nr seryjny: 2820860 | Rhinolaryngofiberoskop | W dn. 31.07.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 07.2020 r. |
| 13. | Nr ewidencji: 802-045-080-001 Nr seryjny: EV-39006753 | Kardiomonitor | W dn. 18.09.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 09.2020 r. |
| 14. | Nr ewidencji: 802-115-002-0440 Nr seryjny: CO826114eb2-0440 | Aparat do całościowej diagnostyki OBPS | W dn. 10.05.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 05.2020 r. |
| 15. | Nr ewidencji: 802-126-010-001-013-017 Nr seryjny: CO826114eb2-0440 | Diatermia (Aparat elektrochirurgiczny) | W dn. 30.09.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 30.09.2020 r. |
| 16. | Nr ewidencji: 802-132-002-001 | Fotel zabiegowy laryngologiczny- | W dn. 04.04.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| | Nr seryjny: CG60013/001385 | wielofunkcyjny | kolejnego przeglądu na 04.2020 r. |
| 17. | Nr ewidencji: 802-055-009-001 Nr seryjny: H112360 | Fiberoskop | W dn. 09.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.2020 r. |
| 18. | Nr ewidencji: 801-025-026-001 Nr seryjny: 655153/655155655/159F7 2/F78 | Mikroskop laryngologiczny operacyjno - diagnostyczny | W dn. 14.01.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 14.01.2020 r. |
| 19. | Nr ewidencji: 802-045-084-001 Nr seryjny: EV-4A014722 | Kardiomonitor | W dn. 15.11.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 15.11.2020 r. |
| 20. | Nr ewidencji: 802-045-019-001 Nr seryjny: 3106G00864 | Kardiomonitor | W dn. 08.07.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 07.2020 r. |
| 21. | Nr ewidencji: 802-062-007-001 Nr seryjny: 198007630/013982 | Materac przeciwoleżynowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.2020 r. |
| 22. | Nr ewidencji: 802-062-019-001 Nr seryjny: AC 900288 | Materac przeciwoleżynowy | W dn. 16.08.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 08.2020 r. |
| 23. | Nr ewidencji: 802-116-002-001 Nr seryjny: 92803130076 | Polisomnograf | W dn. 18.03.2019 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2020 r. |

Kontrolujący oceniają pozytywnie realizację zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4.2. Wynajem powierzchni

1) Kierownik działu Administracyjno – Gospodarczego, poinformowała, iż na dzień 8.11.2019 r. Szpital nie posiada wolnych pomieszczeń przeznaczonych do wynajęcia. Istnieje możliwość rozważenia wynajęcia pomieszczeń hali produkcyjnej po byłej pralni tj. około 350 m², gdzie obecnie na części powierzchni składowane są łóżka zwrócone z oddziałów szpitalnych.

2) Uchwałą nr 176/2304/2016 z dnia 29.11.2016 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę Zakładowi na wdzierżawienie w drodze przetargu 20 m² powierzchni pionowej w oddziałach szpitalnych z przeznaczeniem na zainstalowanie Systemu Telewizji Szpitalnej oraz 1m² powierzchni dachu budynku A (maszt antenowy i czasza anteny satelitarnej), na okres 10 lat. Zarządzeniem nr 1/2018 z dnia 3.01.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał komisję przetargową, której zadaniem było opracowanie regulaminu przetargu, ocena ofert, wybór najkorzystniejszej oferty.

Jak wynika z przedłożonych wyjaśnień w dniu 9.05.2018 r. na stronie internetowej szpitala sekcja informatyczna opublikowała wyjaśnienia dotyczące przetargu, a ogłoszenie na o przetargu opublikowano w dniu 26.04.2018 roku.

Ogłoszenia ze strony internetowej nie przedstawiono w trakcie kontroli oraz nie załączono go do przedstawionych wyjaśnień. Nie spełniono również § 18. 1. uchwały nr XXIII/271 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, gdzie kierownik zakładu zobowiązany jest do przesłania ogłoszenia o przetargu do siedziby zarządu, co najmniej 14 dni przed upływem terminu składania ofert.

Z niniejszych informacji wynika, iż od wyrażenia zgody przez Zarząd Województwa Podlaskiego do momentu ogłoszenia minął 1 rok, 4 miesiące i 27 dni.

Wg regulaminu przetargu z dnia 26.04.2018 r. ofertę należało składać do dnia 11.05.2018 r. do godziny 11.00.

Wg protokołu spisane odręcznie w dniu 11.05.2018 roku wpłynęła jedna oferta dotychczasowego najemcy.

W dniu 21.06.2018 r. Szpital zawarł umowę nr Szp.W.AG-2/2018, której przedmiotem jest montaż i eksploatacja w salach chorych systemu urządzeń do odbioru programów telewizyjnych. W niniejszym dokumencie w § 4 ust. 1 nie wpisano słownie wysokości opłaty za jeden zestaw/odbiornik, a także nie wpisano ilości zamontowanych odbiorników. W §4 ust 2 zapisano, iż liczba odbiorników zostanie ustalona w wyniku spisu zainstalowanych odbiorników TV z uwzględnieniem odbiorników TV nieodpłatnych.

W §4 ust 4 Strony ustaliły, iż tu cyt.:

- a) automaty wrzutowe stale są pod napięciem, w tak zwanym okresie czuwania i pracują całodobowo, wzmacniacze pracują całodobowo,
- b) średnia cena 1 kWh będzie brana na podstawie faktury obciążającej Szpitala za okres bieżącego miesiąca.
- c) średni okres rozliczeniowy 1-go miesiąca 30,5 dnia.
- d) do kalkulacji przyjmuje się, że każdy odbiornik pobiera energię elektryczną przez 8 h/dobę, automaty wrzutowe 24h, wzmacniacze 24h.

Umowa zawiera przykładową kalkulację kosztów zużycia energii za poszczególne urządzenia. Wg załącznika Nr 1 do umowy wskazano 214 odbiorników możliwych do zainstalowania.

W ocenie kontrolujących należy w zapisach umowy stosować jednoznaczne określenia, co do liczba zainstalowanych urządzeń oraz wskazywać kalkulacje kosztów dla tej liczby urządzeń.

Pismem z dnia 29.01.2020 r, znak WSzp.DON.075-4/20 przedłożono wyjaśnienia, iż tu cyt.: „... Załącznikiem do obciążenia jest liczba faktycznie zainstalowanych odbiorników potwierdzona przez obie strony. Liczba ta ulega zmianie w związku ze zmianą lokalizacyjną oddziałów szpitalnych. W chwili zawarcia umowy liczba zainstalowanych odbiorników wynosiła do umowy 120, obecna liczba wynosi 129. Za taką ilość obciążana jest firma, która zainstalowała STS.”.

Wg regulaminu przetargu z dnia 26.04.2018 r., warunkiem przetargu było zainstalowanie 214 sztuk odbiorników (+/- 15%) we wskazanych salach. W ocenie kontrolujących niniejszy zapis należało zawrzeć w umowie najmu. Nie spełniono § 21. 3) ww Uchwały w którym wskazano, iż umowa dzierżawy lub najmu powinna zawierać w szczególności wysokość czynszu.

3) Wg ogłoszenia z dnia 14.08.2018 r. Szpital ogłosił konkurs Ofert na najem powierzchni w budynkach szpitala pod ustawienie automatów vendingowych. W ogłoszeniu zawarto zapis, iż wynajmujący przewiduje ustawienie min. 2 szt. automatów, które powinny zabezpieczać potrzeby pacjentów i pracowników. Określono, iż wynajmujący miał wybrać dwóch najemców, z których każdemu udostępni powierzchnię pod 1 automat, wskaże miejsce ich usytuowania oraz zapewni dostęp do energii elektrycznej. Zastrzeżono, iż wynajem pod automaty nie może łącznie przekroczyć 5m². Wynajmujący nie dopuścił możliwości składania ofert na mniej niż 2 automaty (w tym jeden automat do napojów gorących: co najmniej kawa, herbata, czekolada, zupka i 1 automat do napojów zimnych oraz przekąsek).

Wynajmujący zastrzegł wysoką jakość sprzedawanych w automatach produktów, posługując się nazwami producentów. Termin składania ofert ustalono do dnia 24.08.2018 r. do godziny 10.00. W punkcie 5 ogłoszenia zawarto informację, iż tu cyt.: *"Ilość automatów może ulec zwiększeniu podczas trwania umowy lub przed jej podpisaniem na wniosek Najemcy i po uzyskaniu zgody Wynajmującego, Wynajmowana powierzchnia pod automaty nie może przekroczyć 5 m²."* Wg protokołu z dnia 29.08.2018 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęło 5 ofert. Dokumentacja nie zawierała Zarządzenia Dyrektora powołującego członków komisji konkursowej. W przedstawionej dokumentacji znajdowało się natomiast, pismo Dyrektora Szpitala z dnia 10.09.2018 r. o unieważnieniu konkursu ofert na najem przedmiotowej powierzchni. Wg zaproszenia do złożenia ofert na najem powierzchni budynku z dnia 14.08.2018 r. w pkt. 8 zapisano, iż tu cyt.: *"Szpital... zastrzega sobie prawo odstąpienia od postępowania lub jego unieważnienia bez podania przyczyn."*

Wg ogłoszenia z dnia 12.10.2018 r. Szpital ogłosił kolejny konkurs Ofert na najem powierzchni w budynku Szpitala pod ustawienie automatów vendingowych, gdzie oferty należało składać do 30.10.2018 r. do godziny 10.00. Kryterium oceny ofert zostało ustalone jako najwyższą łączną cenę brutto najmu powierzchni pod ustawienie automatów. Wg protokołu z dnia 30.10.2018 r. wpłynęło 5 ofert.

W dniu 15.11.2018 r. zawarto umowę znak Szp.W.AG-SGL-8/2018 z wyłonionym oferentem. Określono, iż Wynajmujący oddaje a Najemca bierze na czas określony do 3 lat. tj. od dnia 15.11.2018 r. do dnia 14.11.2021 r. powierzchnię 5m² w budynku Szpitala, zlokalizowaną na jego terenie przy Al. Piłsudskiego 11:

- a) parter łącznik F -2,5 m²,
- b) I piętro bud A – 2,5 m².

W §3 ust. 1 wskazano czynsz miesięczny nie wyszczególniając kosztów zużycia energii elektrycznej. W formularzach ofertowych wskazywano dobowy pobór energii dla jednego automat, zgodnie z wymogiem jednego z warunków konkursu ofert. W §3 ust. 3 Wynajmujący zastrzegł, iż automatycznie raz w roku podwyższy wysokość czynszu o roczny wskaźnik (inflacji) wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS za poprzedni rok, począwszy od lutego 2019 r. Pismem z dnia 24.01.2019 r., znak Szp.W.AG-G(Ho)-233/08/2019 Szpital poinformował Najemcę o podwyższeniu wskaźnika inflacji GUS za rok 2018 rok oraz podwyższeniu należności

za najem powierzchni. W §7 ust. 3 zobowiązano najemcę do ustawienia o szczelnym dnie koszy na kubki plastikowe oraz usunięcie tych odpadów z terenu szpitala, nie wykorzystując pojemników szpitalnych.

- 4) Zarządzeniem 117/2018 z dnia 28.09.2018 r. Dyrektor Szpitala powołał Komisję przetargową do przeprowadzenia postępowania w sprawie najmu powierzchni pod zorganizowanie miejsc parkingowych naprzeciw głównego wejścia do budynku Szpitala.

W §2 przedmiotowego zarządzenia zapisano, iż w pracach komisji może uczestniczyć członek Zarządu Województwa Podlaskiego lub osoba wyznaczona do jego reprezentowania.

Wg ogłoszenia z dnia 9.10.2018 r. oferty należało składać do dnia 5.11.2018 r. do godziny 10.00. Wg regulaminu przetargu z dnia 9.10.2018 r. cena wywoławcza za jedno miejsce parkingowe wynosiła 280 zł + 23% VAT, natomiast za 6 miejsc 1680,00 +23% VAT.

Zgodnie z protokołem z dnia 5.11.2018 r. z otwarcia ofert wpłynęła jedna oferta.

Z wyłonionym oferentem w dniu 14.11.2018 r. zawarto umowę znak Szp.W.AG-5/2018. Zdaniem zespołu kontrolującego należy rozważyć w przyszłych umowach najmu w §10 zastrzeżenie, iż sprawy sądowe będą się odbywały na terenie, gdzie Zakład ma swoją siedzibę.

- 5) Uchwałą Nr 269/3784/2018 z dnia 30.01.2018 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę na odstąpienie od przetargu w celu wyłonienia strony umowy najmu części nieruchomości o łącznej powierzchni 221,4 m² z przeznaczeniem na realizację Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 dla Caritas Diecezji Łomżyńskiej, na okres 3 lat. W dniu 26.02.2018 r. Szpital zawarł umowę najmu znak Sz.W.AG-GL-1/2018, gdzie w §3 ustalono, iż najemca będzie uiszczał opłatę na koniec każdego roku kalendarzowego w wysokości 100 zł (miesięcznie) netto oraz obowiązujący podatek VAT. Wg umowy fakturę Szpital wystawia do ostatniego dnia kalendarzowego upływającego roku. Wg deklaracji na podatek od nieruchomości na 2019 r., Szpital płaci roczną stawkę podatku od wynajmowanej nieruchomości 21,67 zł za 1 m² wynajmowanej powierzchni. Koszt samego podatku znacznie przewyższa określoną w umowie wysokość rocznej opłaty za wynajmowaną powierzchnię (4797,74 zł). Z udzielonych wyjaśnień wynikało, iż Caritas poniósł nakłady związane z ulepszeniem magazynu, jednak Szpital nie posiada żadnej dokumentacji mogącej potwierdzić jakie nakłady zostały poniesione przez najemcę. Zwrócić należy uwagę, iż w §5 ust. 2 zapisano, iż najemca nie ma prawa dokonywać żadnych zmian bez pisemnej zgody Wynajmującego.

W trakcie kontroli uzyskano informacje, iż dla budynku nie została założona książka obiektu budowlanego i nie były przeprowadzane przeglądy wynikające z art. 64 ustawy z dnia 7.07.1994 r. Prawo budowlane. W ocenie kontrolujących wg stanu na dzień 4.12.2019 r. budynek znajduje się w złym stanie technicznym i może zagrażać bezpieczeństwu korzystających z niego osób.

Wg ustawy Prawo budowlane art. 61. właściciel lub zarządca obiektu budowlanego jest obowiązany tu cyt.:

„1) utrzymywać i użytkować obiekt zgodnie z zasadami, o których mowa w art. 5 ust. 2;
2) zapewnić, dochowując należytej staranności, bezpieczne użytkowanie obiektu w razie wystąpienia czynników zewnętrznych oddziałujących na obiekt, związanych z działaniem człowieka lub sił natury, takich jak: wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, osuwiska ziemi, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, pożary lub powódzie, w wyniku których następuje uszkodzenie obiektu budowlanego lub bezpośrednie zagrożenie takim uszkodzeniem, mogące spowodować zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, bezpieczeństwa mienia lub środowiska.”.

6) Wg ogłoszenia w dniu 28.11.2018 r. Szpital ogłosił przetarg na wynajem pomieszczeń nr 12 i 13 w budynku Hotelu Pielęgniarek. Oferty należało składać do 14.12.2018 r. do godziny 10.00.

Wg protokołu z dnia 14.12.2018 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęły dwie oferty. Poinformowano również dotychczasowego najemcę o możliwości wynajmu na dotychczasowych warunkach po zaakceptowaniu stawki 16,50 zł netto miesięcznie firmy konkurencyjnej. Z treści protokołu wynika, iż dotychczasowy najemca nie skorzystał z przysługującego mu prawa.

W dniu 31.12.2018 r. Szpital zawarł umowę znak Szp.W.AG-SGL-10/2018 z wyłonionym oferentem.

7) Pismem z 18.03.2016 r. Dyrektor Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku zwrócił się do Dyrektora Szpitala z prośbą o sprzedaż lub wydzierżawienie na okres minimum 10 lat nieruchomości gruntowej pod budowę samodzielnego wolnostojącego budynku do prowadzenia działalności leczniczej w zakresie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. W piśmie określone zostały warunki jakie potrzebne są w celu realizacji inwestycji.

Z uwagi na konieczność zabezpieczenia podmiotu leczniczego w krew i jej składniki, pismem z 4 kwietnia 2016 r. Dyrektor Szpitala pozytywnie zaopiniował przedłożoną ofertę, jednocześnie ostateczny jej kształt uzależniając od stanowiska organu założycielskiego oraz dalszych negocjacji stron umowy.

W wyniku przedłużających się negocjacji stron, spowodowanych trudnościami w uzgodnieniu lokalizacji i powierzchni przeznaczonej pod inwestycję, umowa dzierżawy zawarta zostało dopiero 20.12.2018 r. Zawarcie umowy poprzedzone zostało uzyskaniem zgody Zarządu Województwa Podlaskiego i przeprowadzeniem postępowania w trybie zaproszenia do składania ofert.

W postępowaniu przetargowym Centrum Krwiodawstwa złożyło ofertę proponując za dzierżawę części dwóch działek o łącznej powierzchni 1150 m² z przeznaczeniem na zabudowę kontenerową oraz miejsca parkingowe, kwotę 2.500 zł. brutto miesięcznie i na takich warunkach finansowych umowa została zawarta.

W dokumentacji dotyczącej przedmiotowej sprawy, stwierdzono pismo podpisane przez Dyrektora Szpitala z 21 czerwca 2018 r. adresowane do Departamentu Zdrowia UMWP w Białymstoku informujące m.in. o wysokości miesięcznej opłaty za dzierżawę gruntu. Opłata ustalona została w wysokości 4.500 zł. brutto za dzierżawę około 1250 m² gruntu, tj. 3,60 zł. brutto za m².

Na dokumencie zamieszczona została adnotacja „Pismo wstrzymane zmiana koncepcji” pieczętka pełnomocnika Dyrektora ds. Administracyjno – Inwestycyjnych oraz adnotacja „Brak zgody na kwoty RCKiK” pieczętka z podpisem pełnomocnika Dyrektora ds. Administracyjno – Inwestycyjnych. Przedmiotowy dokument nie został przekazany do adresata.

W dokumentacji stwierdzono również niepodpisaną i nieopatrzoną datą kalkulację opłaty za dzierżawę wg której opłata za parking tj. 25 miejsc parkingowych ustalona została na 3.000,00 zł brutto tj. 4 zł brutto dziennie za 1 miejsce postojowe oraz dzierżawa za budynek i chodnik 1.500,00 zł brutto, łącznie 4.500,00 zł brutto.

Mając na uwadze powyższe należy przyjąć, że skalkulowana przez Szpital wysokość miesięcznych opłat za dzierżawę w kwocie 4.500,00 zł. brutto była realną jaką Szpital powinien uzyskać w tym przypadku za dzierżawę gruntu. Uzyskana w postępowaniu kwota 2.500,00 zł. miesięcznie na którą Szpital wyraził zgodę w ocenie kontrolujących jest nieadekwatna do cen rynkowych. Należy również zwrócić uwagę na fakt, że wydzierżawiona powierzchnia opodatkowana zostanie wyższą niż dotychczas stawką podatku od nieruchomości. Tak jak dla powierzchni przeznaczonej na prowadzenie działalności gospodarczej, dla której stawka w 2019 r. wynosi 21,67 zł za 1 m². Oznacza to, że miesięcznie za przedmiotową powierzchnię Szpital zapłaci podatek w kwocie 2.076,70 zł. W ocenie kontrolujących fakt ten nie został uwzględniony w kalkulacji minimalnej miesięcznej stawki czynszu za dzierżawę. Mając na uwadze powyższe, należy stwierdzić, że przyjęta stawka została ustalona na zbyt niskim poziomie.

4.3. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Szpital obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno - użytkowym wybranych obiektów budowlanych Szpitala Wojewódzkiego w Łomży w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane.

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

- 1) Książkę obiektu budowlanego tom I i II – Blok H i G położonego przy ul. Piłsudskiego 11 w Łomży.
- 2) Protokół nr 4/05/2019 z kontroli stanu technicznego i estetyki obiektu budowlanego i jego otoczenia przeprowadzonej w dniach 30-31.05.2019 r.
- 3) Protokół nr 4/05/2019/S z kontroli stanu technicznego instalacji służącej ochronie środowiska naturalnego przeprowadzone w dniu 27.05.2019 r.
- 4) Protokół nr 1/11/W/SW/2019 z kontroli wentylacji przeprowadzonej w dniach 28-29.11.2019 r.
- 5) Protokół nr 4/05/2015 z dnia 30.05.2015 r. z kontroli stanu technicznego budynku/obiektu dokonywanej co 5 lat.
- 6) Protokół nr 4/05/2015S z dnia 28.05.2015 r. z kontroli stanu technicznego budynku/obiektu dokonywanej co 5 lat (branża sanitarna).
- 7) Protokół nr 5/07/2018 z dnia 30.07.2018 r. z pomiaru rezystencji uziemienia.

Wykonano zatem kontrole okresową stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane raz w roku oraz kontrolę okresową, wykonywaną co najmniej raz na 5 lat,

polegającą na sprawdzeniu stanu technicznego oraz przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego, a także jego otoczenia.

V. Gospodarka finansowa

5.1. Uregulowania wewnętrzne dotyczące zasad funkcjonowania służb finansowo – księgowych

5.1.1. Przyjęta 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 wewnętrznym dyrektora nr 101/2012 z dnia 28.12.2012 r. Aneks z dnia 31.12.2014 r. zmiana załącznika nr 1 wykaz kont księgi głównej, nr 3 wykaz oprogramowania dopuszczonego do użytkowania, nr 4 wykaz zbiorów z danymi programu finanse księgowość ksiąg rachunkowych na komputerowych nośnikach danych z określeniem ich struktury, wzajemnych powiązań oraz ich funkcji w organizacji całości ksiąg rachunkowych.

5.1.2. 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 01 stycznia 2015 r. prowadzone są przy wykorzystaniu oprogramowania ERP Egeria firmy ComArch SA. Został on wprowadzony do stosowania aneksem z dnia 31.12.2014 r. do zarządzenia nr 101/2012 z dnia 28.12.2012 r.

5.1.3. Zasady sporządzania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych i ksiąg rachunkowych oraz innych dokumentów.

Szpital posiada unormowane zasady sporządzania, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dowodów księgowych i ksiąg rachunkowych oraz innych dokumentów. Zostały one wprowadzone Zarządzeniem Nr 94/2008 z dnia 31.12.2008 r. w sprawie Instrukcji emisji, obiegu i kontroli oraz przechowywania i zabezpieczania dokumentów (dowodów) księgowych i ksiąg rachunkowych.

5.2. Należności

Na dzień 31.11.2019 r. Szpital posiadał należności ogółem w kwocie 10.619.262,68 zł w tym wymagalne w kwocie 110.765,90 zł.

5.3. Zobowiązania.

Na dzień 31.11.2019 r. Szpital nie posiadał zobowiązań wymagalnych.

5.4. Środki pieniężne na dzień 30.11.2019 r. wyniosły 12.330.721,93 zł. w tym:

- | | |
|--|------------------|
| – środki pieniężne na rachunku bankowym /w tym lokaty/ | 12.328.100,61 zł |
| – środki pieniężne w kasie | 2 621,32 zł |

5.5. Sytuacja finansowa Szpitala, według danych za okres styczeń – listopad 2019 r., wykazała stratę netto w wysokości 4.251.542,25 zł podczas gdy w analogicznym okresie 2018 r. odpowiednio strata netto wyniosła 1.006.563,84 zł, natomiast na koniec listopada 2017 r. Szpital osiągnął zysk netto w wysokości 10.652.372,40 zł.

Pogorszenie sytuacji finansowej nastąpiło również na podstawowej działalności Szpitala (ze sprzedaży). Za okres styczeń-listopad 2019 r. Szpital poniósł stratę ze sprzedaży w wysokości 12.011.281,31 zł w analogicznym okresie 2018 r. strata wyniosła 7.500.323,83 zł, natomiast w analogicznym okresie 2017 r. Szpital osiągnął na sprzedaży zysk w wysokości 147.881,55 zł. Spowodowane to jest wyższą dynamiką wzrostu kosztów z działalności operacyjnej niż przychodów ze sprzedaży. W okresie od styczeń – listopad 2019 r. przychody ze sprzedaży wyniosły 126.968.600,89 zł natomiast koszty działalności operacyjnej 138.979. 882,20 zł.

Powyższe dane świadczą o trudnej sytuacji finansowej Szpitala. Na 31.11.2019 r. Szpital co prawda nie posiadał zobowiązań wymagalnych ani zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek /w tym również w rachunku bieżącym/, to jednak mając na uwadze rosnące oczekiwania płacowe, wzrost płacy minimalnej od stycznia 2020 r. oraz wzrost kosztów funkcjonowania Szpitala i niewykonanie ryczału za 2019 r., mogą spowodować, że zabraknie środków na pokrycie kosztów funkcjonowania. W związku z tym Dyrekcja Szpitala powinna niezwłocznie podjąć działania mające na celu zwiększenie wykonania ryczału oraz działania zarządcze w celu dokonania zmian strukturalnych, mające na celu ograniczenie bieżących kosztów funkcjonowania oraz pozyskanie dodatkowych źródeł zewnętrznego finansowania.

5.6. Przychody i koszty oddziałów w latach 2017 – 08.2019

Tabela 20. Przychody i koszty oddziałów w 2017 rok

| lp. | Nazwa oddziału | Przychody Ogółem | Koszty całkowite | Całkowite koszty według związku z nośnikiem kosztów (koszt własny sprzedaży) | | Wynik finansowy |
|-----|---|---------------------|---------------------|--|----------------------|----------------------|
| | | | | pośrednie | bezpośrednie | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdz. Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki | 4 660 572,20 | 3 947 771,71 | 957 781,68 | 2 989 990,03 | 712 800,49 |
| 2. | Oddział Chirurgiczny | 3 367 012,12 | 4 335 024,15 | 1 822 122,65 | 2 512 901,50 | -968 012,03 |
| 3. | Oddział Ortopedyczno - Urazowy | 8 581 867,73 | 10 088 463,51 | 5 310 060,67 | 4 778 402,84 | -1 506 595,78 |
| 4. | Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży | 5 915 843,28 | 7 438 613,72 | 2 183 730,82 | 5 254 882,90 | -1 522 770,44 |
| 5. | Oddział Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej | 8 425 964,59 | 8 871 756,72 | 1 822 062,69 | 7 049 694,03 | -445 792,13 |
| 6. | Oddział Chorób Wewnętrznych | 4 365 202,93 | 4 619 562,51 | 1 595 408,60 | 3 024 153,91 | -254 359,58 |
| 7. | Oddział Dziecięcy | 3 851 934,90 | 3 700 516,84 | 1 377 354,78 | 2 323 162,06 | 151 418,06 |
| 8. | Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z Pododdz. Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym | 2 174 347,19 | 2 366 100,35 | 638 091,45 | 1 728 008,90 | -191 753,16 |
| 9. | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | 3 408 499,43 | 3 222 055,77 | 981 266,19 | 2 240 789,58 | 186 443,66 |
| 10. | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 7 142 091,22 | 6 410 898,85 | 1 096 419,23 | 5 314 479,62 | 731 192,37 |
| 11. | Oddział Nefrologii | 1 522 322,70 | 1 612 326,09 | 409 964,01 | 1 202 362,08 | -90 003,39 |
| 12. | Oddział Okulistyczny | 5 503 625,75 | 6 299 815,63 | 2 575 808,86 | 3 724 006,77 | -796 189,88 |
| 13. | Oddział Neurologiczny z Pododdz. Udarowym | 5 288 005,72 | 5 101 002,90 | 1 217 965,73 | 3 883 037,17 | 187 002,82 |
| 14. | Oddział Urologiczny | 3 871 057,34 | 4 290 712,49 | 1 699 517,72 | 2 591 194,77 | -419 655,15 |
| 15. | Oddział Laryngologiczny | 2 897 924,17 | 3 165 377,89 | 1 381 316,34 | 1 784 061,55 | -267 453,72 |
| 16. | Pododdział Onkologii | 3 925 629,38 | 4 206 377,96 | 757 315,08 | 3 449 062,88 | -280 748,58 |
| 17. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 5 562 319,79 | 4 973 695,67 | 1 996 398,00 | 2 977 297,67 | 588 624,12 |
| 18. | Oddział Psychiatryczny | 2 367 104,30 | 3 010 753,32 | 707 088,66 | 2 303 664,66 | -643 649,02 |
| 19. | Oddział Dziennego Pobytu | 521 708,69 | 573 749,20 | 264 144,77 | 309 604,43 | -52 040,51 |
| 20. | Oddział Rehabilitacyjny | 2 537 491,20 | 1 951 879,97 | 488 952,19 | 1 462 927,78 | 585 611,23 |
| 21. | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | 1 498 463,74 | 1 839 681,90 | 400 508,77 | 1 439 173,13 | -341 218,16 |
| 22. | Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej | 554 415,46 | 679 118,32 | 171 557,25 | 507 561,07 | -124 702,86 |
| 23. | Stacja Dializ | 4 645 094,00 | 3 804 313,94 | 540 195,39 | 3 264 118,55 | 840 780,06 |
| | RAZEM / ŚREDNIA : | 92 588 497,83 | 96 509 569,41 | 30 395 031,53 | 66 114 537,88 | -3 921 071,58 |

W 2017 roku 8 oddziałów szpitalnych odnotowało dodatni wynik finansowy. Największą stratę wygenerowały natomiast 2 oddziały tj:

- Oddział Ginekologiczno - Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży -1 522 770,44 zł
- Oddział Ortopedyczno - Urazowy -1 506 595,78 zł.

Tabela 21. Przychody i koszty oddziałów w 2018 rok

| Ip. | Nazwa oddziału (przykładowe) | Przychody Ogółem | Koszty całkowite | Całkowite koszty według związku z nośnikiem kosztów (koszt własny sprzedaży) | | Wynik finansowy |
|-----|---|----------------------|----------------------|--|----------------------|----------------------|
| | | | | pośrednie | bezpośrednie | |
| 1. | Oddział Noworodków i Wcześnieńców z Pododdz. Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki | 4 840 174,11 | 4 951 581,20 | 1 263 462,38 | 3 688 118,82 | -111 407,09 |
| 2. | Oddział Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej | 7 696 897,96 | 9 777 603,76 | 2 198 169,24 | 7 579 434,52 | -2 080 705,80 |
| 3. | Oddział Chorób Wewnętrznych | 5 223 774,81 | 5 720 907,94 | 1 944 402,52 | 3 776 505,42 | -497 133,13 |
| 4. | Oddział Dziecięcy | 3 876 379,70 | 4 631 338,70 | 1 774 293,62 | 2 857 045,08 | -754 959,00 |
| 5. | Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z Pododdz. Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym | 2 592 762,98 | 3 056 239,11 | 917 671,05 | 2 138 568,06 | -463 476,13 |
| 6. | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | 4 491 153,35 | 4 073 632,86 | 1 299 047,82 | 2 774 585,04 | 417 520,49 |
| 7. | Oddział Nefrologii | 1 637 012,89 | 1 885 914,55 | 509 666,34 | 1 376 248,21 | -248 901,66 |
| 8. | Oddział Neurologiczny | 2 859 684,03 | 3 324 666,92 | 815 453,61 | 2 509 213,31 | -464 982,89 |
| 9. | Pododdział Onkologii | 4 083 314,40 | 5 246 912,41 | 1 011 429,28 | 4 235 483,13 | -1 163 598,01 |
| 10. | Pododdział Udarowy | 3 266 142,35 | 3 006 028,25 | 834 921,65 | 2 171 106,60 | 260 114,10 |
| 11. | Oddział Psychiatryczny ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP) | 5 379 183,28 | 3 997 296,93 | 1 061 296,07 | 2 936 000,86 | 1 381 886,35 |
| 12. | Oddział Dziennego Pobytu | 275 337,48 | 684 348,22 | 317 104,60 | 367 243,62 | -409 010,74 |
| 13. | Oddział Rehabilitacyjny | 2 386 302,65 | 2 545 236,95 | 658 704,72 | 1 886 532,23 | -158 934,30 |
| 14. | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | 1 535 936,35 | 2 314 033,90 | 574 721,84 | 1 739 312,06 | -778 097,55 |
| 15. | Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej | 498 246,89 | 1 022 561,80 | 264 355,69 | 758 206,11 | -524 314,91 |
| | oddziały zachowawcze | 50 642 303,23 | 56 238 303,50 | 15 444 700,43 | 40 793 603,07 | -5 596 000,27 |
| 1. | Oddział Chirurgiczny | 3 523 871,19 | 5 013 143,40 | 2 012 262,56 | 3 000 880,84 | -1 489 272,21 |
| 2. | Oddział Ortopedyczno - Urazowy | 9 652 016,15 | 10 919 364,47 | 5 892 509,42 | 5 026 855,05 | -1 267 348,32 |
| 3. | Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży | 5 767 585,98 | 8 632 366,46 | 2 547 655,67 | 6 084 710,79 | -2 864 780,48 |
| 4. | Oddział Okulistyczny | 5 695 803,97 | 7 670 002,81 | 3 283 944,88 | 4 386 057,93 | -1 974 198,84 |
| 5. | Oddział Urologiczny | 4 469 115,45 | 4 946 354,80 | 2 000 599,99 | 2 945 754,81 | -477 239,35 |
| 6. | Oddział Laryngologiczny | 2 845 449,22 | 3 779 266,09 | 1 607 852,39 | 2 171 413,70 | -933 816,87 |
| | oddziały zabiegowe | 31 953 841,96 | 40 960 498,03 | 17 344 824,91 | 23 615 673,12 | -9 006 656,07 |
| 1. | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 8 167 167,37 | 8 185 829,50 | 1 631 109,63 | 6 554 719,87 | -18 662,13 |
| 2. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 6 487 584,73 | 6 660 919,50 | 2 339 554,78 | 4 321 364,72 | -173 334,77 |
| 3. | Szpitalny Oddział Ratunkowy - UE (pkt) | | | | | |

Wystąpienie pokontrolne Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

| | | | | | | |
|----|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 4. | Stacja dializ - hemodializa | 5 160 506,49 | 4 537 947,37 | 743 411,58 | 3 794 535,79 | 622 559,12 |
| | RAZEM / ŚREDNIA : | 102 411 403,78 | 116 583 497,90 | 37 503 601,33 | 79 079 896,57 | -14 172 094,12 |

W 2018 r. dodatni wynik finansowy uzyskały już tylko 3 oddziały, natomiast największą stratę wygenerowały n/w:

| | |
|--|------------------|
| – Oddział Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej | -2 080 705,80 zł |
| – Pododdział Onkologii | -1 163 598,01 zł |
| – Oddział Ortopedyczno - Urazowy | -1 267 348,32 zł |
| – Oddział Chirurgiczny | -1 489 272,21 zł |
| – Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży | -2 864 780,48 zł |
| – Oddział Okulistyczny | -1 974 198,84 zł |

Tabela 22. Przychody i koszty oddziałów w 08.2019 rok

| Ip. | Nazwa oddziału (przykładowe) | Przychody ogółem | Koszty całkowite | Całkowite koszty według związku z nośnikiem kosztów ² (koszt własny sprzedaży) | | Wynik finansowy |
|-----|---|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|
| | | | | pośrednie | bezpośrednie | |
| 1. | Oddział Noworodków i Wcześnieaków z Pododdz. Patologii Noworodka i Intensywnej Opieki | 3 333 730,85 | 3 472 818,48 | 775 770,15 | 2 697 048,33 | -139 087,63 |
| 2. | Oddział Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej | 4 956 513,12 | 7 165 948,26 | 1 373 631,97 | 5 792 316,29 | -2 209 435,14 |
| 3. | Oddział Chorób Wewnętrznych | 3 570 077,40 | 3 931 273,22 | 1 275 096,03 | 2 656 177,19 | -361 195,82 |
| 4. | Oddział Dziecięcy | 3 017 207,40 | 3 147 884,69 | 1 092 979,14 | 2 054 905,55 | -130 677,29 |
| 5. | Oddział Obserwacyjno - Zakaźny z Pododdz. Obserwacyjno-Zakaźnym Dziecięcym | 2 029 575,39 | 2 268 596,44 | 614 781,11 | 1 653 815,33 | -239 021,05 |
| 6. | Oddział Chorób Płuc i Gruźlicy | 2 961 429,53 | 2 961 345,34 | 877 260,87 | 2 084 084,47 | 84,19 |
| 7. | Oddział Nefrologii | 1 157 554,34 | 1 365 382,72 | 327 941,92 | 1 037 440,80 | -207 828,38 |
| 8. | Oddział Neurologiczny | 2 099 435,22 | 2 378 955,21 | 537 891,04 | 1 841 064,17 | -279 519,99 |
| 9. | Pododdział Onkologii | 2 239 763,18 | 2 777 558,10 | 539 236,79 | 2 238 321,31 | -537 794,92 |
| 10. | Pododdział Udarowy | 1 991 640,93 | 2 026 476,78 | 518 430,89 | 1 508 045,89 | -34 835,85 |
| 11. | ŚWIADCZENIA OPIEKI ZDROWOTNEJ W CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO (CZP) | 4 973 708,82 | 4 005 910,53 | 939 747,37 | 3 066 163,16 | 967 798,29 |
| 12. | Oddział Rehabilitacyjny | 1 753 793,89 | 1 646 186,28 | 379 027,32 | 1 267 158,96 | 107 607,61 |
| 13. | Oddział Rehabilitacji Neurologicznej | 819 479,70 | 1 552 666,36 | 327 387,08 | 1 225 279,28 | -733 186,66 |
| 14. | Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej | 341 485,04 | 883 468,56 | 190 615,73 | 692 852,83 | -541 983,52 |
| | oddziały zachowawcze | 35 245 394,81 | 39 584 470,97 | 9 769 797,41 | 29 814 673,56 | -4 339 076,16 |
| 1. | Oddział Chirurgiczny | 2 665 681,31 | 3 547 578,09 | 1 297 193,20 | 2 250 384,89 | -881 896,78 |
| 2. | Oddział Ortopedyczno - Urazowy | 6 142 452,86 | 7 755 101,60 | 4 267 230,96 | 3 487 870,64 | -1 612 648,74 |

Wystąpienie pokontrolne Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży

| | | | | | | |
|----|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 3. | Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży | 4 192 871,40 | 6 348 298,05 | 1 669 835,06 | 4 678 462,99 | -2 155 426,65 |
| 4. | Oddział Okulistyczny | 3 841 761,55 | 5 550 814,81 | 2 333 578,30 | 3 217 236,51 | -1 709 053,26 |
| 5. | Oddział Urologiczny | 3 423 431,49 | 3 504 571,85 | 1 461 818,74 | 2 042 753,11 | -81 140,36 |
| 6. | Oddział Laryngologiczny | 1 866 494,14 | 2 349 035,45 | 878 620,03 | 1 470 415,42 | -482 541,31 |
| | oddziały zabiegowe | 22 132 692,75 | 29 055 399,85 | 11 908 276,29 | 17 147 123,56 | -6 922 707,10 |
| 1. | Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii | 5 561 770,20 | 6 158 957,60 | 1 039 313,28 | 5 119 644,32 | -597 187,40 |
| 2. | Szpitalny Oddział Ratunkowy | 4 515 289,01 | 4 605 824,57 | 1 548 093,13 | 3 057 731,44 | -90 535,56 |
| 3. | Szpitalny Oddział Ratunkowy -UE (pkt) | | | | | |
| 4. | Stacja dializ - hemodializa | 3 492 301,22 | 3 053 041,28 | 453 149,68 | 2 599 891,60 | 439 259,94 |
| | RAZEM / ŚREDNIA : | 70 947 447,99 | 82 457 694,27 | 24 718 629,79 | 57 739 064,48 | -11 510 246,28 |

W okresie do sierpnia 2019 r. dodatni wynik finansowy osiągnęły jedynie 4 z 24 ośrodków. Największe straty w tym okresie wygenerowały natomiast:

- Oddział Kardiologiczny z Pododdz. Intensywnej Opieki Kardiologicznej -2 209 435,14 zł
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdz. Patologii Ciąży -2 155 426,65 zł
- Oddział Okulistyczny -1 709 053,26 zł
- Oddział Ortopedyczno – Urazowy -1 612 648,74 zł.

5.7. Realizacja wykonania świadczeń zdrowotnych w ramach ryczałtu

Tabela 23. Wykonanie ryczałtu za 06.2018 r.

| Wartość ryczałtu roczna = 2018 | Wartość ryczałtu za czerwiec 2018 | Wartość wykonanie ryczałtu w czerwcu 2018 |
|---|-----------------------------------|---|
| 57 419 024,04 | 28 709 512,02 zł | 28 909 328,15 zł |
| % wykonania ryczałtu za okres czerwiec 2018 | 100,70% | |
| Różnica | 1996,13 zł | |

Tabela 24. Wykonanie ryczałtu za 06.2019 r.

| Wartość ryczałtu roczna = 2019 | Wartość ryczałtu za czerwiec 2019 | Wartość wykonanie ryczałtu w czerwcu 2019 |
|---|-----------------------------------|---|
| 59 693 251,00 | 29 846 629,00 zł | 29 106 880,20 zł |
| % wykonania ryczałtu za okres czerwiec 2019 | 97,52% | |
| Różnica | -739 748,80 zł | |

Tabela 25. Wykonanie ryczału za 11.2018 r.

| Wartość ryczału roczna = 2018 | Wartość ryczału za listopad 2018 | Wartość wykonanie ryczału w listopadzie 2018 |
|--|----------------------------------|--|
| 58 299 884,00 | 53 368 155,00 zł | 51 771 585,70 zł |
| % wykonania ryczału za okres listopad 2018 | 97,01% | |
| Różnica | -1 596 569,31 zł | |

Tabela 26. Wykonanie ryczału za 11.2019 r.

| Wartość ryczału roczna = 2019 | Wartość ryczału za listopad 2019 | Wartość wykonanie ryczału październik 2019 |
|---|----------------------------------|--|
| 60 641 991,00 | 55 588 492,00 | 52 411 392,18 |
| % wykonania ryczału za okres październik 2019 | 94,28% | |
| Różnica | -3 177 099,82 | |

Oprócz metody finansowania za usługę szpitale w ramach PSZ „sieci szpitali” finansowane są metodą ryczałtową. Zasady ustalania wysokości ryczału określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie określenia sposobu ustalania ryczału systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (ryczału “sieciowego”). Wysokość ryczału na kolejny okres rozliczeniowy (okres rozliczeniowy: kwartalny, półroczny lub roczny) uzależniona jest od wykonania świadczeń zdrowotnych w bieżącym okresie rozliczeniowym. Ponadto kwota ryczału “sieciowego” jest zwiększana jeśli szpital spełnia określone kryteria jakościowe. Metoda finansowania ryczałtowego zachęca do podnoszenia jakości udzielanych świadczeń i zwiększania adekwatnej dostępności do świadczeń zdrowotnych dla najbardziej potrzebujących pomocy medycznej pacjentów.

Z przedstawionych w powyższych tabelach informacji wynika, że liczba i wartość świadczeń opieki zdrowotnej niewykonanych do limitu określonego umową w poszczególnych okresach 2019 r. pogłębiała się i w październiku 2019 r. wyniosła -2 670 563,36 zł.

Należy zauważyć, że rosnące koszty funkcjonowania oddziałów, a w szczególności koszty wynagrodzeń lekarzy i pielęgniarek przy spadającym wykonaniu liczby poszczególnych zabiegów /problem z realizacją założonego wykonania na 2019 r./ powoduje pogłębienie strat poszczególnych Oddziałów, co ma bezpośredni wpływ na wynik finansowy Szpitala. Problem z realizacją założonego wykonania w ostateczności może przyczynić się do zmniejszenia finansowania ryczałtowego w przyszłym okresie finansowania i tym samym dalsze pogorszenie wyniku finansowego.

5.8. Obsługa prawna

W kontrolowanym okresie obsługa prawna Szpitala realizowana była przez podmioty zewnętrzne. Do końca 2017 r. realizowana była przez jedną kancelarię prawną, od stycznia

2018 r. dodatkowo obsługa prawna w zakresie zamówień publicznych oraz inwestycji zlecona została również dla podmiotu zewnętrznego.

Z tego tytułu Szpital poniósł w roku 2017 koszt 98.055 zł, w roku 2018 koszt 142.200,06 zł natomiast do 31 października 2019 r. odpowiednio 149.029,00 zł. Oznacza to, iż przeciętny miesięczny wydatek na obsługę prawną wyniósł 8.171,25 zł w roku 2017, natomiast w latach następnych kolejno 11.850,00 zł w roku 2018 oraz 14.902,90 zł w roku 2019 /10 miesięcy/. Tym samym w 2018 r. koszty wzrosły w stosunku do 2017 r. o 45% i w 2019 o 5% w stosunku do 2018 r. Wzrost wynikał z zawarcia dodatkowej umowy na obsługę prawną z zakresu zamówień publicznych oraz wzrostu wynagrodzenia podmiotu realizującego obsługę prawną ogólną Szpitala. Biorąc pod uwagę sytuację finansową Szpitala w tym roszczenia płacowe poszczególnych grup zawodowych oraz wzrost płacy minimalnej od stycznia 2020 r., taka dynamika kosztów nie znajduje uzasadnienia.

Należy również zwrócić uwagę na fakt, że pomimo zlecenia kompleksowej obsługi prawnej wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym Szpital ponosił w latach 2017 – 2019 również koszty zakupu rocznych abonamentów – licencji na korzystanie z systemu informacji prawnej LEX. Wydatki z tego tytułu wyniosły kolejno 12.915,00 zł brutto w 2017 r. 14.673,90 zł brutto w roku 2018 oraz 14.686,20 zł brutto w roku 2019.

W ocenie kontrolujących w przypadku zlecenia kompleksowej obsługi prawnej wyspecjalizowanym podmiotom zewnętrznym, Szpital nie powinien ponosić dodatkowych kosztów związanych z zakupem licencji na korzystanie z serwisu prawnego.

Istnieje bowiem możliwość korzystania z ogólnodostępnego, bezpłatnego Internetowego Systemu Aktów Prawnych (ISAP) który redagowany jest przez zespół specjalistów z Ośrodka Informatyki Kancelarii Sejmu RP.

Odpłatne narzędzie jakim jest serwis LEX może być natomiast udostępniane pracownikom Szpitala przez profesjonalne kancelarie prawne w ramach realizowanej współpracy.

Należy jednocześnie wskazać, że w strukturze organizacyjnej Szpitala wyodrębnione zostały Sekcja Zamówień Publicznych /stan zatrudnienia wg. stanu na dzień 24.11.2019 r. 4 osoby/ oraz Stanowisko ds. Inwestycji i Remontów.

W ocenie kontrolujących zlecenie na zewnątrz zadań które przypisane zostały do istniejących stanowisk należy uznać za nieuzasadnione. Miesięczne wynagrodzenie kancelarii prawnej obsługującej Szpital w zakresie zamówień publicznych i inwestycji wynosi 5.227,50 zł brutto.

5.9. Realizacja umowy współpracy z TV Narew

Na podstawie umowy współpracy z dnia 2 stycznia 2018 r. Szpital zleca lokalnej telewizji Narew produkcję i emisję materiałów telewizyjnych dotyczących jego działalności np. ogłoszenia, przetargi itp. Zleceniobiorca zobowiązany jest do wyprodukowania i emisji materiałów telewizyjnych w Programie lokalnym TV Narew – 84 razy w ciągu tygodnia, na telewizyjnej stronie internetowej.

Realizacja umowy wiąże się z określonymi kosztami, w okresie do lipca 2018 r. - 738 zł. brutto miesięcznie, natomiast od sierpnia 2018 r. 984 zł. brutto miesięcznie.

Z tego tytułu Szpital poniósł w roku 2018 wydatek rzędu 10.000 zł brutto, natomiast w 2019 r. /do października/ – 9.840 zł. brutto.

Nie stwierdzono przełożenia się emisji ogłoszeń na wysokość uzyskiwanych przychodów. Z uwagi na trudną sytuację finansową Szpitala należy stwierdzić, że ponoszenie wydatków na przedmiotowy cel nie znajduje uzasadnienia. Biorąc pod uwagę możliwości dotarcia z informacją do osób i podmiotów zainteresowanych za pośrednictwem Internetu, należy stwierdzić, że osiągnięcie zamierzonego celu jest możliwe do uzyskania przy wykorzystaniu zasobów własnych Szpitala. W związku z tym decyzję o kontynuowaniu umowy należy uznać za nieuzasadnioną.

5.10. Realizacja umów na dostawę mediów do budynku Szpitala przy ul. M.C. Skłodowskiej 1 w Łomży.

5.10.1. Umowa nr P/054/2005 zawarta z Miejskim Przedsiębiorstwem Energetyki Ciepłej w Łomży.

Zgodnie z §8 ust. 2 i 3 umowy Odbiorca raz w roku w terminie do 31 października w formie pisemnej może złożyć wniosek o zmianę wielkości mocy zamówionej. Zmiana następuje od 1 grudnia danego roku.

W trakcie kontroli stwierdzono, że pomimo zaprzestania użytkowania przedmiotowego budynku, Szpital nie dokonał zmniejszenia zamówionej mocy ciepłej, tym samym ponosząc nieuzasadnione koszty z tego tytułu.

Na początku II kwartału 2015 r. z budynku przy ul. M.C. Skłodowskiej 1 przeniesione zostały oddziały zakaźne szpitala do głównej siedziby przy ul. Kard. S. Wyszyńskiego. Od tego czasu do momentu przekazania przedmiotowej nieruchomości dla Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży obiekt był wyłączony z eksploatacji i był jedynie dozorowany przez jednego pracownika Szpitala. Na mocy aneksu nr 3 do umowy z MPEC rozwiązana została umowa w zakresie dostawy ciepła do budynku przy ul. MC. Skłodowskiej 1.

Należy wskazać, że po wyłączeniu budynku z eksploatacji nie dokonano zmniejszenia zamówionej w 2005 r. mocy grzewczej która ustalona została wówczas na poziomie 0,35 MW. Należy wskazać, że z punktu widzenia finansowego moc zamówiona jest jednym z elementów wpływających na opłatę za ogrzewanie i przygotowanie ciepłej wody użytkowej z miejskiej sieci ciepłowniczej. Moc zamówiona jest wielkością stałą określoną w umowie z tym wiąże się ponoszenie stałej miesięcznej opłat. Ponadto należy wskazać, że wielkość zamówionej mocy ciepłej ma bezpośredni wpływ na drugą stałą opłatę jaką jest opłata za usługi przesyłowe. W analizowanym przypadku należy stwierdzić, że właściwe służby nie dokonały weryfikacji zapotrzebowania na moc ciepłą po przeniesieniu oddziałów zakaźnych, ponosząc tym samym zawyżone koszty ogrzewania. Weryfikacja mocy zamówionej i złożenie wniosku do MPEC w Łomży przyniosłoby wymierne oszczędności finansowe w skali ponad 3 lat.

Na przykładzie opłat za styczeń 2017 r. i styczeń 2018 r. należy wskazać, że miesięczna stała opłata za moc zamówioną i opłata stała za usługi przesyłowe wyniosła łącznie kolejno 5.351,54 zł brutto i 3.296,12 zł brutto. W przypadku zmniejszenia mocy zamówionej o 50 % w skali miesiąca stycznia 2017 r. Szpital zaoszczędziłby kwotę 2.675,77 zł brutto w 2017 r. oraz kwotę 1.648,06 zł brutto w 2018 r.

5.10.2. Umowa nr 1359/05/A z dnia 1.12.2005 r. zawarta z Zakładem Energetycznym Białystok S.A. z siedzibą w Białymstoku.

Analogiczna sytuacja miała miejsce w przypadku dostarczania do budynku przy ul. M.C. Skłodowskiej 1 w Łomży energii elektrycznej. Moc zamówiona określona została na poziomie 30 kW, grupa taryfowa C-12a.

Pomimo zaprzestania użytkowania budynku i tym samym zmniejszenia zapotrzebowania na moc Szpital nie dokonał zmniejszenia zamówionej mocy umownej.

Jako przykład wskazać należy opłaty za zużytą energię elektryczną w przedmiotowym budynku w miesiącu czerwcu 2018 r. Zużycie wyniosło 22,1 kWh /łączone zużycie w szczycie i poza szczytem/. Wraz z opłatami za dystrybucję i obrót Ośrodek poniósł koszt z tego tytułu w kwocie 884,01 zł brutto. Oznacza to że cena 1 kWh wyniosła 40 zł brutto. Należy wskazać, że powyższe wynikało z taryfy i z zamówionej mocy przyłączeniowej dla nieużytkowanego budynku dla której mnożna wynosiła 30.

Należy wskazać, że po przekazaniu obiektu i jego modernizacji konieczna była przebudowa i modernizacja przyłącza energetycznego do budynku.

Od momentu zaprzestania użytkowania przez Szpital przedmiotowej nieruchomości do chwili przekazania dla WOPITU w Łomży upłynęło ponad 3 lat. W ocenie kontrolujących utrzymywanie w tym okresie dla nieużytkowanego budynku mocy przyłączeniowej na poziomie 30 kW było nieuzasadnione.

5.10.3. Zastrzeżenia kontrolujących dotyczą celowości ponoszenia kosztów konserwacji i napraw 3 dźwigów windowych w nieużytkowanym budynku. Należy wskazać, że w projekcie przebudowy budynku po Szpitalu zakaźnym przewidziana została wymiana dotychczasowych dźwigów windowych na nowe oraz zmniejszenie ich liczby z 3 do 2. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że ponoszenie comiesięcznych kosztów serwisu dźwigów które nie były użytkowane i były przeznaczone do wymiany należy uznać za nieuzasadnione.

Należy wskazać, że administracja Szpitala nie podjęła działań mających na celu wprowadzenie stosownych zmian w umowach z dostawcami w/w usług. To skutkowało ponoszeniem nieuzasadnionych kosztów, których w przypadku serwisu wind można było uniknąć, natomiast w przypadku dostawy energii elektrycznej i ciepłej zdecydowanie ograniczyć.

5.11. W trakcie kontroli stwierdzono omyłkowe przekazanie w dniu 18 grudnia 2015 r. na rachunek bankowy lekarza udzielającego na rzecz pacjentów szpitala świadczeń medycznych - Indywidualna Praktyka Lekarska, kwoty 7.692,68 zł. Dopiero w 2018 r. Szpital podjął działania mając na celu odzyskanie nienależnie przekazanych środków - ostateczne wezwanie przedsądowe z dnia 27.11.2018 r. Dopuszczenie do tego typu sytuacji świadczy o niewłaściwym nadzorze nad realizacją przelewów w zakresie regulowania zobowiązań wobec kontrahentów.

W trakcie kontroli przedłożono do wglądu dokument potwierdzający dokonanie potrącenia nienależnie przekazanej kwoty z wierzytelności Szpitala wobec podmiotu. Z uwagi na kwotę i czas jaki upłynął od momentu przelania pieniędzy do momentu ich odzyskania,

w ocenie kontrolujących należy zwiększyć nadzór nad działalnością komórki organizacyjnej odpowiedzialnej za naliczanie i wypłacanie wynagrodzeń podmiotom zewnętrznym, poprzez dokładną analizę dokumentacji, na podstawie której realizowane są przelewy.

5.12. W trakcie kontroli stwierdzono poniesienie przez Szpital wydatku w kwocie 861 zł brutto na naprawę szlabanu na parkingu /faktura 9/2018 z dnia 12.01.2018 r./. Usługa została zlecona do wykonania podmiotowi zewnętrznemu. W ocenie kontrolujących Szpital, posiadając zaplecze techniczne oraz przeszkolony personel posiada możliwość wykonywania we własnym zakresie prace związane z usunięciem tego typu awarii. Przedmiotowy przypadek stanowi przykład niewykorzystywania potencjału technicznego i ludzkiego którym dysponuje Szpital.

5.13. W toku kontroli stwierdzono przypadki odbywania podróży służbowych, przez pracowników Szpitala, samochodami prywatnymi (polecenia wyjazdów służbowych nr 308/2018 z 22.10.2018 r., nr 335/2018 z dnia 14.11.2018 r., 338/2018 z 19.11.2018 r., nr 345/2018 z 20.11.2019 r.) Zdaniem kontrolujących, wobec trudnej sytuacji finansowej Szpitala, jako środek transportu należy wskazywać samochód służbowy bądź środki transportu publicznego.

W poleceniu wyjazdu służbowego nr 290/2018 z dnia 15.10.2018 r. nie określono środka lokomocji. Widnieje natomiast adnotacja: „50% kosztów udziału w konferencji”. Brak podpisu i daty przedłożenia dokumentu do rozliczenia. Do wypłaty zatwierdzona została kwota stanowiąca 50 % ceny uczestnictwa w konferencji wynikającej z faktury. Brak rozliczenia kosztów podróży służbowej.

Przedłożone do rozliczenia w/w polecenia wyjazdów służbowych nie zawierały oświadczeń osób delegowanych w zakresie wyżywienia. W związku z tym nie można jednoznacznie stwierdzić czy zostały rozliczone poprawnie.

Powyższe nieprawidłowości świadczą o niezrealizowaniu zalecenia pokontrolnego wydanego w wyniku kontroli przeprowadzonej w drugim kwartale 2016 r.

5.14. Stwierdzono dokonanie odpisu w pozostałe koszty operacyjne kwoty 143.837,52 zł tytułem zaniechanej inwestycji /dowód 18/09/PK/00034 z dnia 21.09.2018 r./ W roku 2010 Szpital udzielił zamówienia na opracowanie dokumentacji projektowej w ramach umowy nr 125/Zp-31p/09/2009. Powyższa kwota stanowi 40% wartości przedmiotowej umowy i dotyczy opracowanej dokumentacji projektowej która nie została wykorzystana przez Szpital i która dotyczyła:

- = w Pawilonie B adaptacji pomieszczeń zajmowanych przez Aptekę Szpitalną w związku z adaptacją części pomieszczeń pod potrzeby przenoszonego z ul. M.C. Skłodowskiej Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego;
- = w pawilonie H projekt adaptacji pomieszczeń na potrzeby Przychodni Chorób Płuc i Gruźlicy,
- = w pawilonie D projekt adaptacji pomieszczeń na potrzeby Wojewódzkiej Przychodni Skórno – Wenerologicznej.

Przedmiotowa dokumentacja nie została wykorzystana, Szpital we własnym zakresie dokonał organizacji i przeniesienia w/w poradni i oddziału. Powyższe ustalenia dowodzą, że potrzeby projektowe Szpitala w ówczesnym okresie nie zostały właściwie zaplanowane, a poniesione na ten cel wydatki nie przyniosły zamierzonego rezultatu.

- 5.15. W 2018 r. w Aptece Szpitalnej dokonano kasacji niewykorzystanych części leków cytostatycznych o łącznej wartości 37.424,16 zł. brutto. W toku kontroli uzyskano wyjaśnienia, że kasacji poddane zostały niewykorzystane części leków cytostatycznych, których krótki termin przydatności po otwarciu /np. 24h , 48h/ oraz brak pacjentów ze wskazaniem do podania w tym czasie, nie pozwalały na dalsze przechowywanie. Przyczyną był zarówno brak przepływu informacji pomiędzy Apteką a pododdziałem onkologicznym jak również sytuacje w których złe wyniki badań pacjentów nie pozwalały na podanie kolejnej dawki leku, czy też z powodu niestawienia się pacjenta w umówionym terminie.

Należy wskazać, że w aptece szpitalnej funkcjonuje pracownia cytostatyków, która umożliwia dokonanie podziału leku np. w fiolce na kilka dawek. Ograniczenie stanowi jednak termin przydatności leku po otwarciu i ewentualnym podziale.

W ocenie kontrolujących w celu zminimalizowania kasacji niewykorzystanych w terminie przydatności części leków cytostatycznych należy wzmocnić nadzór w zakresie terminów umawiania pacjentów kwalifikujących się do podania tego samego leku. W związku z tym należy zwiększyć współpracę pomiędzy lekarzami Pododdziału onkologicznego i personelem apteki szpitalnej w planowaniu i umawianiu wizyt tychże pacjentów.

W przypadkach w których jest to możliwe lekarz prowadzący powinien również rozważyć stosowanie cenowo korzystniejszych zamienników leków cytostatycznych.

- 5.16. Udzielanie zamówień publicznych

W trakcie kontroli stwierdzono uwzględnienie przez Krajową Izbę Odwoławczą odwołania wniesionego przez GE Medical Systems Polska sp. z o.o. w prowadzonym przez Szpital postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego z podziałem na części na dostawę, montaż i uruchomienie aparatury i sprzętu medycznego dla oddziałów: Noworodkowego, Dziecięcego i Ginekologiczno-Położniczego realizowaną w ramach projektu RPPD.08.04.01-IŻ.00-20-001/18 pn. „Poprawa opieki nad matką i dzieckiem w celu dostosowania do trendów demograficznych poprzez wyposażenie/doposażenie w nowoczesną aparaturę medyczną oddziałów: Noworodkowego, Dziecięcego i Ginekologiczno-Położniczego”. Odwołanie zostało uwzględnione w zakresie zarzutu sprzeczności treści oferty Przystępującego z pkt 102 załącznika nr 4 do SIWZ (pakiet 39 – aparat do znieczulenia). KIO nakazało Zamawiającemu w części 39 zamówienia unieważnienia wyboru oferty Przystępującego oraz ponowne badanie i ocenę ofert, w tym odrzucenie oferty Przystępującego, której treść nie odpowiadała treści SIWZ. Sygn. KIO 573/19 wyrok z dnia 11 kwietnia 2019 r. Na mocy wyroku Szpital został obciążony kosztami postępowania w kwocie 18.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów za wpis od odwołania.

Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej 3 sierpnia 2018 r., pod nr 2018/S 148-338179. Należy wskazać, że od stycznia 2018 r. obsługa prawna w zakresie zamówień publicznych realizowana jest

przez podmiot zewnętrzny. Mając na uwadze poczynione ustalenia należy stwierdzić, że zlecenie obsługi prawnej nie uchroniło zamawiającego przed wystąpieniem potwierdzonych wyrokiem KIO nieprawidłowości.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

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

1. Dokonać weryfikacji struktury organizacyjnej Szpitala, celem uniknięcia dublowania zakresów pracy i zadań dla poszczególnych stanowisk.
2. Zobligować służby pracownicze Szpitala do przeprowadzania wyrywkowych kontroli w zakresie zgodności zawartych w listach obecności informacji ze stanem faktycznym, dotyczy wszystkich grup zawodowych i form zatrudnienia.
3. Podjąć działania mające na celu zwiększenie wykonania ryczałtu.
4. Podjąć działania zarządcze w celu dokonania zmian strukturalnych, mające na celu ograniczenie bieżących kosztów funkcjonowania oraz pozyskanie dodatkowych źródeł zewnętrznego finansowania.
5. Środki publiczne wydawać w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.
6. Udzielać zamówień na usługi prawnicze z uwzględnieniem zasad należytego zarządzania finansami publicznymi.
7. Rozważyć możliwość realizacji obsługi prawnej Szpitala przez radcę prawnego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę.
8. Dokonać przeglądu umów z podmiotami zewnętrznymi w tym z TV Narew co do celowości kontynuowania współpracy.
9. Wzmocnić nadzór w zakresie realizacji przelewów bankowych.
10. Rozliczeń poleceń wyjazdów służbowych dokonywać zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 stycznia 2013 r. w sprawie należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej.
11. Zadania inwestycyjne i wydatki inwestycyjne planować z odpowiednim wyprzedzeniem dochowując należytej staranności na etapie opracowywania dokumentacji projektowej.
12. Zwiększyć współpracę pomiędzy lekarzami Pododdziału onkologicznego i personelem apteki szpitalnej w planowaniu i umawianiu wizyt pacjentów onkologicznych. Wzmocnić nadzór w zakresie terminów umawiania pacjentów kwalifikujących się do podania tego samego leku.
13. Podjąć działania mające na celu ograniczenie strat niewykorzystanych leków cytostatycznych.
14. Dokonać weryfikacji umów na dostawę mediów do budynków Szpitala w kontekście rzeczywistych potrzeb na zamówione moce.
15. Udzielać zamówień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
16. W procedurze dotyczącej możliwości składania skarg, należy określić od kiedy biegnie termin na ich rozpatrzenia.
17. Nie powoływać na członków komisji rozpatrującej skarg, osób których skargi dotyczą.
18. Skargi ewidencjonować wg dat ich wpływu.
19. Przestrzegać zapisów §18 ust. 1 i 2 Zarządzenia wewnętrznego nr 51/2009 z dnia 8.07.2009 r. Dyrektora Szpitala w sprawie instrukcji kancelaryjnej, natomiast pisma wychodzące, stanowiące m.in. odpowiedzi na skargi oznaczać pieczęcią oraz datą wysłania.
20. Rozważyć możliwość prowadzenia ewidencji korespondencji listów zwykłych w formie elektronicznej.
21. Regulaminy komisji konkursowej na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz projekty umów sygnować podpisem Dyrektora oraz Radcy prawnego.

22. W szczegółowych warunkach konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych należy zawrzeć opis sposobu zastosowania kryteriów, co będzie brane pod uwagę przy ocenie ofert oraz na jakich zasadach komisja będzie przyznawać poszczególne punkty. Kontrolujący rekomendują stosowanie mierzalnych kryteriów oraz dokładnie określonego sposobu ich stosowania. W przypadku gdy Zamawiający stosuje kryteria niemierzalne, należy wskazać szczegółowo, co Zamawiający będzie brał pod uwagę przy ocenie i za co będą przyznawane punkty. Należy również rozważyć stosowanie kryterium opinii Koordynatora Pionu Chirurgii, gdyż może ono znacznie ograniczać możliwość zatrudnienia nowych lekarzy, którzy nigdy wcześniej nie współpracowali z Koordynatorem.
23. Należy ujednotlić zapisy w szczegółowych warunkach konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zapisami w regulaminie z postępowania komisji konkursowej, regulujące kwestię unieważnienia postępowania konkursowego w oparciu o art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
24. Należy wymagać od oferentów biorących udział w postępowaniach na udzielanie świadczeń zdrowotnych, aktualnych dokumentów takich jak np. wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, lub dopuścić możliwość sprawdzenia i wydruku dokumentów z darmowych baz danych przez komisję konkursową.
25. Przestrzegać zapisów art. 26 a ust. 1 oraz art. 27 ust 5. ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
26. Należy podjąć działania mające na celu optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej, możliwości skrócenia czasu hospitalizacji oraz zwiększenia ilości przeprowadzanych zabiegów chirurgicznych.
27. Przestrzegać zapisów Uchwały Nr XXIII/271 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.
28. W postępowaniach przetargowych na wynajem powierzchni pod automaty „vendingowe” nie używać nazw własnych produktów. W przypadku, gdy nie jest to możliwe stosować zapis „lub równoważny”.
29. W przyszłych umowach najmu w §10 rozważyć wprowadzenie zapisu zastrzegającego, iż sprawy sądowe będą się odbywały na terenie, gdzie Zakład ma swoją siedzibę.
30. Podjąć działania mające na celu zapewnienie bezpiecznego użytkowania obiektu, który został wynajęty na rzecz Caritas Diecezji Łomżyńskiej lub rozważyć możliwość jego rozbiórki.
31. Przy ustalaniu wysokości należności za wynajmowane powierzchnie, należy brać pod uwagę wszystkie koszty, jakie Szpital musi ponosić celem ich utrzymania m.in.: podatek od nieruchomości, czy koszt energii elektrycznej.
32. Przestrzegać zapisów zawartych umów najmu, odnoszących się do dokonywania zmian przez najemcę w najmowanym lokalu.
33. Przestrzegać art. 61 i 64 ustawy z dnia 7.07.1994 r. Prawo budowlane.

Niniejszym Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Pielęgniarstwa została poinformowana, że od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Ponadto w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia należy złożyć informację o wykonaniu zaleceń pokontrolnych, wykorzystaniu wniosków, a także o podjętych działaniach lub o przyczynach niewykonania zaleceń i niepodjęcia działań.

Łomża, dnia 2020 r.

Podpisy osób kontrolujących:

.....

.....

Dyrektor Szpitala:

.....

Główny księgowy Szpitala:

.....