

ZD-I.1711.3.2016

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w:
Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach

Suwałki 2016

Na podstawie *art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2015.618 j.t.* Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach, ul. Ludwika Waryńskiego 22,. Kontrolę przeprowadzono w terminie od 08.03.2016 r. do 31.03.2016 r. z przerwą w dniach 22.03. – 28.03. oraz 30.03. - 31.03.2016 r. przez: Rafała Kołakowskiego – inspektora w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-I.087.5.2016 z dnia 07.03.2016 r. oraz Krystiana Małyszko – inspektora w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-I.087.6.2016 z dnia 07.03.2016 r. Dokonano wpisu w książce kontroli Ośrodka w dniu 08.03.2016 r. pod nr 1/2016.

I. Zakres kontroli

1. Realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Prawdliwość gospodarowania mieniem.
3. Prawdliwość prowadzenia gospodarki finansowej.

II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach zwany w dalszej części wystąpienia „Ośrodkiem”, 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 0000049812. NIP 844-17-84-822 nadany przez Urząd Skarbowy w Suwałkach, REGON 790317937. Siedziba Ośrodka znajduje się w Suwałkach, przy ul. Ludwika Waryńskiego 22A.
 - 1.1. Dyrektorem Ośrodka w okresie objętym kontrolą od dnia 01.05.2015 r. jest Pani Irena Łukaszuk - uchwała Zarządu Województwa Podlaskiego nr 39/394/2015 z dnia 28.04.2015 r., w okresie od dnia 21.08.2012 r. do dnia 30.04.2015 r. pełniąc obowiązki Dyrektora Ośrodka uchwała Zarządu Województwa nr 112/1600/2012 z dnia 21.08.2012 r.
 - 1.2. Osobą pełniącą obowiązki zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa od dnia 01.09.2012 r. jest lek. med. Barbara Wołyniec – powierzenie obowiązków z dnia 03.09.2012 r.
 - 1.3. Zastępstwo Dyrektora:
Zgodnie z §4 ust. 2. Regulaminu organizacyjnego SP ZOZ OR w Suwałkach załącznik Nr 3 do zarządzenia Dyrektora Nr 17/13 z 30.12.2013 r. „*Dyrektor wyznacza osobę zastępującą na czas swojej nieobecności i deleguje uprawnienia.*”
 - 1.4. Funkcję Głównego Księgowego Ośrodka pełni od dnia 01.09.2014 r. Pani Grażyna Raszkiewicz. W okresie od 01.03.2012 r. do 31.08.2014 r. pełniła obowiązki Głównego Księgowego.
 - 1.5. Statut – zatwierdzony Uchwałą Nr XXVI/318/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 marca 2013 roku, zmieniony uchwałą Nr XXXVIII/459/14 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 31 marca 2014 r.

1.6. Regulamin Organizacyjny – wymagany art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tekst jednolity stanowi załącznik Nr 1 do zarządzenia nr 25/15 Dyrektora Ośrodka z dnia 31.12.2015 r.

1.7. Przyjęte zasady (polityka) rachunkowości

Zgodnie z art. 10 ustawy o rachunkowości jednostka obowiązana jest do posiadania dokumentacji opisującej przyjęte zasady (politykę) rachunkowości. Uregulowanie powyższe zostało wprowadzone w życie zarządzeniem nr 26/15 z dnia 31.12.2015 r. w sprawie zmian zasad polityki rachunkowości w SP ZOZ OR w Suwałkach.

Przy użyciu zintegrowanego systemu informatycznego EGERIA – firmy Comarch Polska S.A.

Zarządzenie nr 9/15 z dnia 15.05.2015 r. tekst jednolity Instrukcji sporządzania, kontroli i obiegu dokumentów księgowych w SP ZOZ OR w Suwałkach.

1.8. Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielały:

- Irena Łukaszuk – Dyrektor Ośrodka
 - Grażyna Raszkiewicz – Główny księgowy
- oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

1.8. Cele i zadania

1. Celem działania Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji leczniczej, promocji zdrowia oraz działalności szkoleniowej.
2. Do zadań Zakładu należy:
 - 1) udzielanie świadczeń ambulatoryjnych,
 - 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych i innych niż szpitalne.
3. Zakład udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
4. Zakład zawiera umowy na realizację świadczeń zdrowotnych, a także programów zdrowotnych i zadań dodatkowych z dysponentami środków publicznych i niepublicznych.
5. Rodzaj i zakres świadczeń zdrowotnych może być poszerzony w zależności od potrzeb wynikających z przyjmowanych zleceń i zawieranych umów.
6. Zakład może także wykonywać działalność gospodarczą w zakresie:
 - 1) wynajmu i dzierżawy powierzchni, gruntów, wyposażenia i sprzętów,
 - 2) usług diagnostycznychpod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

III. Dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Dyrektor Zakładu Zarządzeniem nr 15/14, z dn. 17 listopada 2014 r. powołała komisję konkursową w celu przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej, udzielania usług lekarskich na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej/Oddziale Rehabilitacyjnym oraz pełnienia dyżurów lekarskich na Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej/Oddziale Rehabilitacyjnym.

Wg ogłoszenia z dn. 17 listopada 2014 r. oferty należało składać do 26 listopada 2014 r. do godz. 10.00. Termin obowiązywania umów wyznaczono od 01 stycznia 2015 r. do 30 czerwca 2016 r.

1.1. Konkurs ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej.

Wg protokołu nr 1/14 z dnia 26 listopada 2014 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej powołanej w celu rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie udzielania porad lekarskich w Przychodni Specjalistycznej, w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły 4 oferty, które zostały przyjęte jako korzystne.

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa kierowała się najkorzystniejszą stawką za udzielenie jednej porady.

W toku kontroli sprawdzeniu poddano oferty nr:

1. Pani Ewa M. – w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-1-1/14,
2. Pani Anna P. - w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-2-1/14,
3. Pani Barbara W. - w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-3-1/14,
4. Pani Katarzyna J. – w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-4-1/14.

1.2. Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz Oddziale Rehabilitacyjnym Ośrodka w zakresie lekarskich usług zdrowotnych.

Wg protokołu nr 2/14 z dnia 26 listopada 2014 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej powołanej w celu rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie usługi zdrowotne - lekarskie, w przedmiotowym postępowaniu wpłynęła 1 oferta, która została przyjęta.

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa kierowała się najkorzystniejszą stawką za godzinę usługi.

W toku kontroli sprawdzeniu poddano ofertę nr:

5. Pani Elżbieta B. – w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-5-1/14.

1.3. Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej oraz Oddziale Rehabilitacyjnym Ośrodka w zakresie dyżurów lekarskich.

Wg protokołu nr 3/14 z dnia 26 listopada 2014 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej powołanej w celu rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich, w przedmiotowym postępowaniu wpłynęło 7 oferta, która została przyjęta.

Wybierając najkorzystniejszą ofertę komisja konkursowa kierowała się najkorzystniejszą stawką za dyżur zwykły i świąteczny.

W toku kontroli sprawdzeniu poddano oferty nr:

6. Pani Wioletta K. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-6-1/14,
7. Pan Dariusz J.Z. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-7-1/14,
8. Pan Paweł W. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-8-1/14,
9. Pani Barbara W. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-9-1/14,
10. Pani Elżbieta L. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-10-1/14,
11. Pani Wanda J-S. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-11-1/14,
12. Pan Jerzy A-O. w dn. 10 grudnia 2014 r. zawarto umowę nr 11-12-1/14.

W opinii kontrolujących w celu zwiększenia liczby oferentów w przyszłych postępowaniach konkursowych, należy rozważyć możliwość zamieszczania ogłoszeń na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej.

2. Obowiązek ubezpieczeń OC przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. W toku kontroli weryfikacji poddano dopełnienie obowiązku ubezpieczeń OC przez podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem ministra finansów z 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zgodnie z art. 25 ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. 2013. 217 j.t.) obowiązek ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą powstaje najpóźniej w dzień rozpoczęcia działalności leczniczej. Sprawdzono w przedmiotowym zakresie podmioty wyłonione w postępowaniu opisanym w punkcie 1.3. niniejszego wystąpienia. Stwierdzono, iż wyegzekwowano posiadanie aktualnego, obowiązkowego ubezpieczenia OC, zgodnie z ww. przepisami.

3. Prowadzenie list oczekujących

3.1. Sposób prowadzenia list osób oczekujących na udzielenie świadczeń

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U.2015.581 j.t./ świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Na podstawie art. 20 ust. 2 pkt. 3 ww. ustawy świadczeniodawca wpisuje za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:

- numer kolejny,
- datę i godzinę wpisu,
- imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
- numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
- rozpoznanie lub powód przyjęcia,
- adres świadczeniobiorcy,
- numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
- termin udzielania świadczenia,
- imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.

Weryfikacji poddano listę osób oczekujących na przyjęcie na Oddziale Rehabilitacji. Należy stwierdzić, iż obowiązująca lista (prowadzona w formie dokumentacji papierowej) osób oczekujących i leczonych w Oddziale Rehabilitacyjnym (znak OR.8072-5) wg. wpisów od dnia 12.01.2015 do 31.12.2015 /od pozycji 533 do pozycji 1028/ nie zawierały następujących informacji:

- godziny wpisu na listę oczekujących (w 3 przypadkach pod poz.: 1070,1023,687),
- adresu świadczeniobiorcy (w 1 przypadku pod poz.: 755),

W związku z powyższym oraz zastrzeżeniami zawartymi w protokole z 2014 r. /znak. ZD-I.1711.6.2014/ należy stwierdzić, iż znacząco ograniczono przypadki nie zawierania informacji wymaganych wyżej wymienioną ustawą. Zwrócić należy jednocześnie uwagę, iż zgodnie z art. 20 ust. 10 g ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publiczny /Dz.U.2015.581 j.t./ od stycznia 2015 r. listy oczekujących prowadzi się wyłącznie w formie elektronicznej.

3.2. Działalność Zespołu ds. oceny przyjęć oraz sposób prowadzenia list oczekujących.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U.2015.581 j.t./ listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej ocenie przez zespół oceny przyjęć powołany przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

Zespół oceny przyjęć każdorazowo sporządza raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy, który powołał zespół. Zespół ds. jakości usług medycznych i oceny przyjęć na listy oczekujących na udzielenie świadczeń odbył 14 spotkań dotyczących 2015 r.

Na podstawie przedstawionych raportów nr 14/15 z dnia 9.12.2015, nr 13/15 z 10.11.2015, nr 12/15 z dn. 8.10.2015 r. ustalono, iż Zespół dokonał oceny list oczekujących na udzielanie świadczeń m.in.: na oddziale Rehabilitacji pod względem prawidłowości prowadzonej dokumentacji, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Do ww. protokołów załączono tabele z informacjami dotyczącymi czasu oczekiwania na udzielanie świadczeń sporządzone przez zastępcę kierownika Sekcji Informacji Medycznej.

3.3. Rejestr skarg i wniosków

W Zakładzie prowadzony jest rejestr skarg i wniosków znak DA.0550-1, wg którego w 2014 r. oraz 2015 r. nie odnotowano żadnej skargi oraz rejestr reklamacji pacjentów/klientów założony 01.09.2015 r., w którym nie odnotowano żadnych reklamacji.

Ponadto w Ośrodku przeprowadzane jest badanie satysfakcji pacjenta. Wg przedstawionego opracowania w okresie od 1 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. wzięło udział 148 ankietowanych. Pacjenci oceniali zagadnienia w skali od 1 do 5, gdzie 1 – jest oceną najniższą, a 5- oceną najwyższą. Wyniki:

- 1) Umiejętności i kompetencje personelu medycznego – średnia ocena 4,48,
- 2) Uprzejmość personelu medycznego – średnia ocena 4,41,
- 3) Czystość w Ośrodku – średnia ocena 4,24,
- 4) Wyposażenie w sprzęt medyczny – średnia ocena 3,99,
- 5) Zaangażowanie pracowników i ich troska o pacjenta – średnia ocena 4,14,
- 6) Przydatność terminarza zabiegów – średnia ocena 4,40,
- 7) Poziom obsługi rejestracji – średnia ocena 4,20,
- 8) Jakość udzielanych świadczeń przez Ośrodek – średnia ocena 4,20.

IV. Kontrola dokumentów finansowo - księgowych

1. Dokonano kontroli wybranych losowo operacji finansowo – gospodarczych oraz wrywkowej kontroli dokumentów źródłowych zakupu i sprzedaży za lata 2014 - 2015. Skontrolowano dokumenty będące podstawą zapisów w urządzeniach księgowych.
2. Kontrola gospodarki finansowej pod względem rzetelności
Dowody księgowe są gromadzone w sposób uporządkowany. Poszczególne dokumenty są opisywane pod względem merytorycznym, sprawdzane pod względem formalnym i rachunkowym jak również akceptowane przez Dyrektora i Głównego Księgowego (odpowiednie adnotacje i podpisy znajdują się na dowodach).
3. Kontrola sprawozdawczości w zakresie należności i zobowiązań
 - 3.1. Zgodnie z § 5 ust. 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych (Dz.U. Nr 43, poz. 247 z późn. zm.) jednostki są zobowiązane do sporządzania i przekazywania sprawozdań jednostkowych oraz łącznych odbiorcom tych sprawozdań.
Kontroli poddano informacje przedstawione w sprawozdaniach Rb-N i Rb-Z za IV kwartał 2014 i 2015 r. Nieprawidłowości w tym zakresie nie stwierdzono. Wykazane informacje były zgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej na koniec 2014 i 2015 r.
 - 3.2. Należności
Stan należności na dzień 31.12.2015 r. /konta: 200, 202, 203/ 692.960,49 zł. z czego kwota 683.127,05 zł. to kwota obciążona niewielkim prawdopodobieństwem nieściągalności (płatnikiem jest NFZ).
 - 3.3. Zobowiązania
Stan zobowiązań na dzień 31.12.2015 r. ustalony na podstawie zestawienia obrotów i sald kont 205, 213, 221, 225, 228, 230, 231 wynosi 181.511,20 zł. Są to zobowiązania niewymagalne. W analogicznym okresie 2014 r. stan zobowiązań niewymagalnych /konta: 201, 220, 229, 240/ wynosił 421.082,16 zł.
4. W 2015 r. Ośrodek zapłacił kary pieniężne /konto 765 – pozostałe koszty operacyjne/ w łącznej wysokości 32.270,81 zł. tj.
 - w kwocie 500,00 zł. nałożona przez PWIOS w Suwałkach za nieterminowe złożenie sprawozdania zbiorczego o ilości i rodzajach odpadów,
 - w kwocie 31.770,81 zł. tytułem kary umownej nałożonej przez POW NFZ w związku z nieprawidłowościami w realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju rehabilitacja lecznicza.
5. Kontrola gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności oraz celowości podejmowanych działań.
 - 5.1. W toku kontroli zwrócono uwagę na fakt nie przedkładania radcy prawnemu do zaopiniowania pod względem formalno - prawnym projektów umów z wykonawcami poszczególnych zamówień, m.in.:
 - umowa z dnia 27.07.2015 r. o prace projektowe w budownictwie i o wykonanie nadzoru autorskiego,
 - umowa z dnia 23.06.2015 r. usługi doradztwa w zakresie przygotowania i wsparcia wdrożenia systemu zarządzania jakością zgodnie z wymaganiami normy ISO 9001:2008 /zawartej z iQuelle Sp. z o.o. z siedzibą w Gdańsku/

W ocenie kontrolujących projekty umów powinny być każdorazowo przedkładane radcy prawnemu do zaopiniowania i weryfikacji celem wyeliminowania ewentualnych nieprawidłowości już na etapie opracowywania dokumentacji.

W przedmiotowej kwestii Dyrektor Ośrodka wniosła zastrzeżenia /pismo SOP.0723-1-5/203/16 z dnia 21.04.2016 r./:

„Projekty umów są uzgadniane, sprawdzane i opiniowane przez Radcę Prawnego, a zwłaszcza projekty umów dotyczące zamówień publicznych.

Podczas kontroli poproszono o udostępnienie umów z wykonawcami, a nie projektów umów. Projekty umów są parafowane przez Radcę Prawnego i znajdują się w komórce macierzystej albo Sekcji Organizacyjno – Prawnej.

W ocenie kontrolujących zarówno projekty umów, umowy jak też inne dokumenty wytwarzane przez komórki organizacyjne wymagające sprawdzenia i podpisu Radcy Prawnego pod względem formalnoprawnym, powinny być przez radcę parafowane. Należy wskazać, że wniesione w tym zakresie zastrzeżenia nie zostały poparte konkretnymi dokumentami.

5.2. Umowa o prace projektowe w budownictwie i o wykonanie nadzoru autorskiego.

Zawarta w dniu 27.07.2015 r. z MODUS studio projektowe. Wartość zamówienia wyniosła 15.800,00 zł. netto. Dotyczy opracowania dokumentacji projektowej rozbudowy i przebudowy w ramach modernizacji oddziałów stacjonarnych SP ZOZ OR w Suwałkach; pełnienie nadzoru autorskiego nad inwestycją.

Zamawiający nie przewidział zapisów dotyczących przeniesienia praw autorskich do projektu, co w przyszłości może skutkować koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów związanych z uzyskaniem zgody projektanta na dokonanie ewentualnych zmian w projekcie.

W przypadku wystąpienia tego typu sytuacji, powstała zależność może mieć zasadniczy wpływ na wysokość ceny.

Dyrektor Ośrodka pismem SOP.0723-1-5/203/16 z dnia 21.04.2016 r. wniosła zastrzeżenia:

„Projekty umów są uzgadniane, sprawdzane i opiniowane przez Radcę Prawnego, a zwłaszcza projekty umów dotyczące zamówień publicznych.

Podczas kontroli poproszono o udostępnienie umów z wykonawcami, a nie projektów umów. Projekty umów są parafowane przez Radcę Prawnego i znajdują się w komórce macierzystej albo Sekcji Organizacyjno – Prawnej.

Wykonawca umowy projektowej z dnia 27.07.2015 r. Tomasz Zaforymski, zobowiązał się do opracowania dokumentacji projektowej i świadczenia nadzoru autorskiego.

Z uwagi na fakt, iż była to jedyna oferta, a przy tym oferent zobowiązał się do pełnienia nadzoru autorskiego umowa nie przewidywała przeniesienia praw autorskich do projektu.”

Należy stwierdzić, że przeniesienie praw autorskich do dokumentacji projektowej leży w interesie zamawiającego. Wniesione w tej kwestii zastrzeżenia do ustaleń zawartych w wystąpieniu nie mogą uzasadniać braku stosownego zapisu w umowie zawartej z projektantem. W związku z tym zastrzeżenia uznano za niezasadne.

V. Gospodarowanie mieniem

1. Realizacja postanowień uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Według § 28 kierownik zakładu zobowiązany jest składać w Departamencie Zdrowia UMWP do 15 stycznia każdego roku, sprawozdanie z umów obowiązujących w poprzednim roku.

Kierownik zakładu pismem z dnia 12.01.2015 r., znak SOP.0723-1-1/29/16 przedłożyła sprawozdanie dotyczące umów wydzierżawiania, wynajmowania, użyczenia aktywów trwałych oraz oddawania w użytkowanie ruchomych aktywów trwałych zawartych w 2015 r., w którym wykazano 15 podmiotów.

- 1.1. W toku kontroli sprawdzeniu poddano postępowanie przetargowe na wynajem powierzchni użytkowej SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach o wymiarach 9,2 m² z przeznaczeniem na działalność gospodarczą w zakresie zaopatrzenia ortopedycznego. Według protokołu nr 1 z posiedzenia Komisji powołanej Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach Nr 14/13 z dnia 11 grudnia 2013 r. w niniejszym postępowaniu wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta.

Zdaniem zespołu kontrolującego w celu zwiększenia szans na pozyskanie większej liczby oferentów, należy rozważyć wprowadzenie zapisu w regulaminie dotyczącym tego rodzaju postępowań, iż ogłoszenie będzie również zamieszczane na stronie BIP. W ogłoszeniu należy zamieszczać zapis §19 w/w uchwały, dotyczący prawa pierwszeństwa.

Zwraca uwagę fakt, iż na zawieranych umowach, których stroną jest SP ZOZ Ośrodek Rehabilitacji w Suwałkach nie stwierdzono podpisów oraz sygnatur Radcy Prawnego.

2. Inwentaryzacja

W 2012 r. na podstawie zarządzenia Nr 28/12 z dnia 04.12.2012 r. przeprowadzony został spis z natury składników majątkowych znajdujących się w SP ZOZ Ośrodku Rehabilitacji w Suwałkach. Działania te zostały udokumentowane arkuszami spisu z natury.

Wartość środków trwałych oraz niskowartościowych środków trwałych stosownie do danych wynikających z ewidencji księgowej Zakładu – według stanu na dzień 31.12.2012 r. – wynosiła:

- konto 010: 7.330.066,44 zł.

- konto 013: 186.613,01 zł.

Natomiast niskowartościowych składników majątku trwałego:

- konto 020: 32.693,98 zł.

- konto 094: 285.829,45 zł.

Sprawdzeniu poddano arkusze spisu z natury sporządzone przez zespoły spisowe w 3 losowo wybranych lokalizacjach, kolejno:

1. Oddział Rehabilitacji, Oddział Rehabilitacji Neurologicznej

2. Pracownie Kinezyterapii

3. Pracownie Fizykoterapii

- Ad.1. Stan środków trwałych stosownie do danych wynikających z ewidencji księgowej Zakładu – według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. – wynosił 389.237,62 zł. Stan ten znalazł potwierdzenie w arkuszu spisu z natury z dnia 13.12. – 30.747,16 zł. oraz 14.12.2012 r. – 358.490,46 zł.

Arkusze spisowe zawierały określenie miejsca przechowywania spisowanych składników majątku, datę przeprowadzenia inwentaryzacji, symbol identyfikacyjny składników majątku (numeru inwentarzowego), imiona i nazwiska członków komisji, osób materialnie odpowiedzialnych za stan składników oraz ich podpisy. Osoby materialnie odpowiedzialne za

całość i stan składników majątku objętych spisem złożyły wymagane pisemne oświadczenia po inwentaryzacji. Nie stwierdzono złożenia oświadczeń przed inwentaryzacją.

Ad.2. Stan środków trwałych dla przedmiotowej lokalizacji stosownie do danych wynikających z ewidencji księgowej Zakładu – według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. – wynosił 010, 013 – 403.985,02 zł. Stan ten znalazł potwierdzenie w arkuszu spisu z natury z dnia 10.01.2012 r.

Arkusze spisowe zawierały określenie miejsca przechowywania spisywanych składników majątku, datę przeprowadzenia inwentaryzacji, symbol identyfikacyjny składników majątku (numeru inwentarzowego), imiona i nazwiska członków komisji, osoby materialnie odpowiedzialnej za stan składników oraz ich podpisy. Osoba materialnie odpowiedzialna za całość i stan składników majątku objętych spisem złożyła pisemne oświadczenie po inwentaryzacji. Nie stwierdzono oświadczenia przed inwentaryzacją.

Ad.3. Stan środków trwałych stosownie do danych wynikających z ewidencji księgowej /lokalizacja – według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r. – wynosił 010, 013 – 427.157,96 zł.

Nie stwierdzono rozbieżności. Arkusze spisowe zawierały określenie miejsca przechowywania spisywanych składników majątku, datę przeprowadzenia inwentaryzacji, symbol identyfikacyjny składników majątku (numeru inwentarzowego), imiona i nazwiska członków komisji, osoby materialnie odpowiedzialnej za stan składników oraz ich podpisy. Osoba materialnie odpowiedzialna - złożyła wymagane oświadczenie po inwentaryzacji. Nie złożyła natomiast przed inwentaryzacją.

Brak zatwierdzenia przez Dyrektora Zakładu protokołów komisji inwentaryzacyjnych.

Pismem SOP.0723-1-5/203/16 z dnia 21.04.2016 r. Dyrektor Ośrodka w przedmiotowej kwestii wniosła zastrzeżenia, tu cyt.

„Obowiązek składania oświadczeń osób materialnie odpowiedzialnych przed inwentaryzacją przy spisie z natury składników majątkowych w Zakładzie nie wynika bezpośrednio z przepisów o rachunkowości jak również z przyjętych w Zakładzie zasad sporządzania inwentaryzacji jednak zgodnie z zaleceniami zespołu kontrolującego takie oświadczenia przed inwentaryzacją będą stosowane.”

„ Dyrektor zatwierdza jedynie te protokoły komisji inwentaryzacyjnej, które stwierdzają występowanie różnic inwentaryzacyjnych, w przypadku zgodności ze stanem księgowym nie ma obowiązku zatwierdzania protokołów przez Dyrektora Jednostki.”

Odnosząc się do wniesionych zastrzeżeń należy wskazać, że zgodnie z art. 4 ust. 3 pkt 3 i ust. 5 ustawy o rachunkowości za przeprowadzenie inwentaryzacji odpowiada kierownik jednostki. Powierzenie innej osobie określonych obowiązków w zakresie rachunkowości nie zwalnia kierownika z odpowiedzialności. Ponadto na podstawie przepisu art. 44 ust. 1 ustawy o finansach publicznych kierownik jednostki sektora finansów publicznych, jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej, w tym za wykonywanie określonych ustawą obowiązków w zakresie kontroli finansowej. Nie oznacza to jednak wyłączenia odpowiedzialności innych osób za zaniechanie bądź nieprawidłowe wykonanie czynności związanych z przygotowaniem, przeprowadzeniem oraz zakończeniem i rozliczeniem inwentaryzacji. Kierownik jednostki zazwyczaj nie uczestniczy we wszystkich czynnościach inwentaryzacyjnych. Do jego obowiązków należy w szczególności wydanie przepisów wewnętrznych regulujących tę kwestię, zarządzenie przeprowadzenia inwentaryzacji z uwzględnieniem jej prawidłowego terminu, sposobu i zakresu, powołanie komisji inwentaryzacyjnej i zespołów spisowych, podejmowanie bieżących decyzji zapewniających prawidłowe przeprowadzenie inwentaryzacji w ramach ogólnego nadzoru oraz zatwierdzenie

dokumentacji z przebiegu i rozliczenia inwentaryzacji. Przedmiotowego zatwierdzenia wyników inwentaryzacji w trakcie kontroli nie stwierdzono.

1.3. Ochrona przeciwpożarowa budynków

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

Aktualizacji instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dokonano zgodnie z Zarządzeniem Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach Nr 13/14 z dnia 1 sierpnia 2014 roku.

1.4. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Ośrodek obowiązków związanych z utrzymaniem w należytym stanie techniczno - użytkowym wybranych obiektów budowlanych SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacji w Suwałkach w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2013 r. Nr 1409 j.t.).

W toku kontroli przedłożono do wglądu księgi obiektów budowlanych:

1) Oddziału Rehabilitacji Leczniczej – Pawilon I położonego przy ul. Waryńskiego 22 w Suwałkach.

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

- kontrola stanu technicznego elementów budynku i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania obiektu została przeprowadzona w dn. 18-21 maj 2015 r.
- kontrola instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska została przeprowadzona w dn. 18-21 maja 2015 r.
- kontrola instalacji gazowych oraz przewodów kominowych (dymowych, spalinowych, wentylacyjnych oraz klimatyzacji) została przeprowadzona w dn. 18-21 maja 2015 r.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) - sprawdzono podczas kontroli w 2014 r.

2) Ośrodek Rehabilitacji – Pawilon II położonego przy ul. Waryńskiego 22a w Suwałkach.

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

- kontrola stanu technicznego elementów budynku i instalacji narażonych na szkodliwe wpływy atmosferyczne i niszczące działanie czynników występujących podczas użytkowania obiektu została przeprowadzona w dn. 18-21 maj 2015 r.
- kontrola instalacji i urządzeń służących ochronie środowiska została przeprowadzona w dn. 18-21 maja 2015 r.
- kontrola instalacji gazowych oraz przewodów kominowych (dymowych, spalinowych, wentylacyjnych oraz klimatyzacji) została przeprowadzona w dn. 18-21 maja 2015 r.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) - sprawdzono podczas kontroli w 2014 r.

2. Wykorzystanie specjalistycznej aparatury medycznej

2.1. 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 w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U.2015.1400/ zgodnie z którym świadczeniodawca jakim jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej „(...) jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach wymaganych od świadczeniodawców określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 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 12 urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 10.03.2016 r.), kolejno:

Nr ewidencji	Nazwa Urządzenia	Nr Seryjny	Data produkcji	Uwagi/stwierdzenia
802-093	Densytometr DTX-200 Typ: C	9SCA003	2001 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-100	Laser 1106 MX	MX/89/2001	2001 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-122	EMG – aparat do badań neurofizjologicznych Typ: Keypoint	2994	2003 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-135	EKG ACARD	94/05	2005 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-138	Aparat do krioterapii CRYO5	798256	2005 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-151	Laser DORIS	02335	2006 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-176	Aparat do krioterapii CRYO5	731564	2008 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-179	Thera Vital Rotor Do Terapii	TT008354056	2008 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-181	Kriopol R-26	256/12/2009	2009 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-225	Terapus 2	3782	2013 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-191	Elektrokardiograf	08-MT-0736873	2009 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.
802-185	Sonicator Typ: 740	118XUB1737	2010 r.	Przeгляdu dokonano 26.02.2016 r. wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 26.02.2017 r.

Aparaty zostały poddane corocznemu przeglądowi technicznemu w wyznaczonym przez serwisanta terminie, a brakujące dane wskazane podczas kontroli w 2014 r. /protokół znak. ZD-I.1711.6.2014/ zostały uzupełnione. W związku z powyższym stwierdzono realizację zaleceń w przedmiotowej kwestii.

2.2. Likwidacja ruchomych aktywów trwałych

Zgodnie z Uchwałą Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r., w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie ruchome aktywa trwałe, w stosunku do których nie został wyłoniony nabywca w wyniku przetargów i nie zostały przekazane w drodze darowizny innym podmiotom wymienionym w § 9 ust. 5 i § 10, a także te, które nie nadają się do dalszej eksploatacji, można poddać likwidacji.

Na podstawie protokołów z przeprowadzenia likwidacji ruchomych aktywów trwałych, które nie nadają się do dalszej eksploatacji z dn.: 31.03.2014 r., 31.12.2014 r., 31.03.2015 r., 31.12.2015 r. nie stwierdzono nieprawidłowości w przedmiotowej procedurze.

Ponadto na podstawie sprzętu o numerach inwentarzowych: 802-043; 802-051; 802-056; 802-072; 802-073; 802-098; 802-103; 802-104; 802-113; 013-020; 013-008; 802-154; 013-062; 013-063; 013-064; 802-013; 802-030; 802-033; 802-119; 013-018; 802-049; 802-029, który zostały poddany procedurze likwidacji stwierdzono, iż został on usunięty z ewidencji środków trwałych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Rozważyć możliwość zamieszczania ogłoszeń dotyczących postępowań konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych na stronie Okręgowej Izby Lekarskiej.
2. Rozważyć możliwość wydłużenia terminu składania ofert w postępowaniach konkursowych na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Listy oczekujących prowadzić należy wyłącznie w formie elektronicznej zgodnie z art. 20 ust. 10 g ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz.U.2015.581 j.t./.
4. W umowach na wykonanie dokumentacji projektowych zawierać zapisy dotyczące przeniesienia na Zakład praw autorskich.
5. Umowy (projekty umów) zawierane z wykonawcami poszczególnych zamówień przedkładać do zaopiniowania Rady Prawnemu obsługującemu Ośrodek.
6. W celu zwiększenia szans na pozyskanie większej liczby oferentów, należy rozważyć możliwość zamieszczania ogłoszeń dotyczących postępowań przetargowych na wynajem powierzchni na stronie BIP.
7. Dokonywać zatwierdzenia wyników przeprowadzonych inwentaryzacji przez Dyrektora Ośrodka.
8. W ogłoszeniach o przetargach na wynajem lub dzierżawę powierzchni, zamieszczać zapis §19 uchwały Nr XXIII/271/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 3 grudnia 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie, dla którego podmiotem tworzącym jest Województwo Podlaskie.

Niniejszym Dyrektor Ośrodka 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

Suwałki, dnia 2016 r.

Podpisy osób kontrolujących

.....

.....

Dyrektor Ośrodka:

.....

Główny Księgowy Ośrodka:

.....