

ZD-I.1711.3.2017

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w:
Specjalistycznym Psychiatrycznym
Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej
w Suwałkach

Białystok 2017

Na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2016.1638 j.t. Departament Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku przeprowadził kontrolę kompleksową w Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, ul. Szpitalna 62.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 26.01.2017 r. do 17.02.2017 r. z przerwami w dniach 08.-10.02.2017 r., 17.02.2017 r. przez: Rafała Kołakowskiego – inspektora w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-I.087.5.2017 z dnia 24.01.2017 r. oraz Krystiana Małyżko – inspektora w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-I.087.6.2017 z dnia 24.01.2017 r.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Bożena Łapińska - Dyrektor
 - Marek Wasilewski - Główny księgowy
- oraz inni pracownicy.

W dniu 26.01.2017 r. dokonano wpisu w książce kontroli pod pozycją 37.

I. Zakres kontroli:

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

II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

Specjalistyczny Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Suwałkach zwany w dalszej części protokołu „Szpitalem” „Jednostką” lub „Zakładem”, jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany w dniu 26.10.2001 r. do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod nr KRS 0000056947. NIP 844-12-47-165 został nadany w dniu 25 czerwca 1996 roku przez Urząd Skarbowy w Suwałkach. REGON 790244055 został nadany przez Urząd Statystyczny w Białymstoku. Siedziba Szpitala znajduje się w Suwałkach, przy ul. Szpitalnej 62.

1. W okresie objętym kontrolą Dyrektorem Szpitala była Pani Bożena Łapińska zatrudniona na tym stanowisku od dnia 01.02.2009 r.
2. Zastępcą Dyrektora ds. lecznictwa, w okresie objętym kontrolą, był lek. Dariusz Dudarewicz, zatrudniony na tym stanowisku od dnia 01.12.2009 r. w wymiarze ¼ etatu.

3. Funkcję Głównego Księgowego Szpitala w okresie objętym kontrolą pełnił Pan Marek Mieczysław Wasilewski.
4. Statut – zatwierdzony Uchwałą Nr XXVI/316/13 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 22 marca 2013 roku, ostatnia zmiana uchwałą Nr XXVII/245/2016 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 29.08.2016 r.
5. Kontrola zgłaszania zmian do organu rejestrującego
Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W toku kontroli zapoznano się z wnioskami o wpis zgłoszonymi do organu rejestrowego w latach 2015 - 2016 r. W kontrolowanym okresie Szpital dokonał zgłoszenia poniższych wniosków:
 - a) wniosek o wpis do rejestru z dnia 25.01.2016 r.
 - b) wniosek o wpis do rejestru z dnia 22.02.2016 r.
 - c) wniosek o wpis do rejestru z dnia 12.09.2016 r. w związku z uchwałą sejmiku Nr XXVII/245/2016 z dnia 29.08.2016 r. Wniosek złożony został w terminie 14 dni od momentu zaistnienia przesłanki. Z uwagi na fakt, że był on niekompletny został wycofany. Kolejny uzupełniony wniosek złożony został w dniu 26.09.2016 r., następnie z uwagi na konieczność ponownego uzupełnienia wycofany został w dniu 29.09.2016 r. i ponownie złożony o wpis do rejestru w dniu 05.10.2016 r.
6. Regulamin Organizacyjny - przyjęty zarządzeniem Dyrektora Nr 33/2012 z dnia 26.11.2012 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu Organizacyjnego w Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym ZOZ w Suwałkach. Ostatnia zmiana – aneks nr 10/2016 z dnia 29.12.2016 r.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

1. Zarządzeniem Nr 12/2016 z dnia 6.12.2016 r. Dyrektor Zakładu przyjęło regulamin przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz powołania stałej komisji konkursowej do przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w niniejszej Jednostce. W § 1 zapisano, iż tu cyt.: „... powołuję stałą 7 osobową komisję do przeprowadzania postępowań przetargowych w składzie:...” po czym wymieniono 9 osób, natomiast w § 2 zapisano, iż tu cyt.: „... Kierownik zamawiającego każdorazowo w zależności od zakresu przedmiotu zamówienia wybiera, co najmniej 3 osobowy skład komisji w tym przewodniczącego i sekretarza.”
 - 1.1. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia całościowej specjalistycznej opieki lekarskiej. Konkurs ogłoszono 6.12.2016 r., natomiast oferty można było składać do 14.12.2016 r. do godz. 9.00 w kancelarii SP SPZOZ w Suwałkach. Umowy miały zostać zawarte na okres 01.01.2017 r. do dnia 31.12.2017 r.
Dyrektor Zakładu w dn. 12.12.2016 r. powołała czteroosobową komisję do przeprowadzenia postępowania konkursowego.

Wg protokołu z dnia 14.12.2016 r. z posiedzeń Komisji Konkursowej na świadczenie usług medycznych w zakresie pełnienia całościowej specjalistycznej opieki lekarskiej wpłynęły następujące oferty:

- Indywidualna Psychiatryczna Praktyka Lekarska A.M., gdzie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w podstawowych godzinach ordynacji oddziału w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy zaproponowano stawkę 85 zł za godzinę świadczonych usług.
- Indywidualna Praktyka Lekarska M.W., gdzie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w podstawowych godzinach ordynacji oddziału w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy zaproponowano stawkę 80 zł za godzinę świadczonych usług.
- Prywatna Praktyka Psychiatryczna A.F., gdzie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w czasie dyżuru medycznego w dni powszednie, soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy oraz w podstawowych godzinach ordynacji oddziału w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy zaproponowano stawkę 80 zł za godzinę świadczonych usług.
- Prywatny Gabinet Lekarski B.W., gdzie za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w czasie dyżuru medycznego w dni powszednie, soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy oraz w podstawowych godzinach ordynacji oddziału w dni powszednie oraz soboty, niedziele i święta ustawowo wolne od pracy zaproponowano stawkę 80 zł za godzinę świadczonych usług.

Z niniejszymi oferentami w dniu 21.12.2016 r. podjęto negocjacje, jednak oferenci podtrzymali proponowane w ofertach stawki.

Wg ogłoszenia z dnia 27.12.2016 r. o rozstrzygnięciu konkursów na świadczenie usług medycznych w przedmiotowym zakresie konkurs unieważniono uzasadniając, iż złożone oferty nie spełniają kryteriów określonych w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W związku z powyższym w dniu 28.12.2016 r. aneksowano dotychczasowe umowy z dnia 31.12.2014 r., o świadczenie usług medycznych wydłużając okres ich obowiązywania do 30.06.2017 r.

1.2. Obowiązek zawarcia ubezpieczenia 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. 2016. 1638 j.t.) obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

Sprawdzeniu poddano 8 podmiotów, które przyjęły zamówienie na samodzielne wykonanie świadczeń zdrowotnych i samodzielnej opieki lekarskiej zapewniającą opiekę medyczną w zakresie psychiatrii na okres do 30.06.2017 r.

Stwierdzono, iż wyegzekwowano posiadanie aktualnego, obowiązkowego ubezpieczenia OC, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

2. 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.2016.1793 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.

W Zakładzie powołany został Zespół do monitorowania procesów jakościowych i przestrzegania procedur akredytacyjnych. Na podstawie aneksu z dn. 14.03.2014 r. do Zarządzenia Wewnętrznego Dyrektora Szpitala Nr 16/2013 z dn. 30.09.2013 r. w sprawie aktualizacji rodzaju i składu zespołów do monitorowania procesów jakościowych i przestrzegania procedur akredytacyjnych w SPSP ZOZ w Suwałkach, dokonano zmiany składu zespołu oceny przyjęć.

Wg przedstawionej dokumentacji w postaci raportów przedmiotowy Zespół w 2015 r. odbył 12 posiedzeń.

Raporty określają:

- liczbę osób oczekujących,
- średni rzeczywisty czas oczekiwania,
- liczbę osób skreślonych w danym miesiącu,
- liczbę osób skreślonych w danym miesiącu z powodu wykonania świadczenia,
- liczbę skreślenia w ostatnich 6 miesiącach z powodu wykonania świadczenia.

Raporty od numeru 1 do 7 zawierały również informacje nt. poprawy w dokładności wpisów osób oczekujących.

Natomiast załączniki do raportów Nr 9/2015 oraz Nr 11/2015 zawierały jednoznaczne informacje, iż listy oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych w SPSP ZOZ w Suwałkach są prowadzone prawidłowo, zgodnie z ww. ustawą.

Raporty od numeru 8 do 11 zawierały informacje o liczbie oraz przyczynie skreślenia osób z list oczekujących.

Formalnie w składzie zespołu znajduje się pielęgniarka naczelna, jednak jak wynika z przedstawionej dokumentacji nie brała ona udziału w pracach Zespołu oceny przyjęć.

Zgodnie z ww. ustawą Świadczeniodawca wyznacza przewodniczącego zespołu spośród osób, o których mowa w art. 21 ust. 2, a także określa tryb pracy zespołu. Wg aneksu z dnia 14.03.2014 r. do Zarządzenia Nr 16/2013 Dyrektora Zakładu w sprawie aktualizacji rodzaju i składu zespołów do monitorowania procesów jakościowych i przestrzegania procedur akredytacyjnych na przewodniczącą powołano koordynator działu organizacyjno-

administracyjnego. W skład przedmiotowego zespołu zgodnie z art. 21 ust. 2 ww. ustawy wchodzi: lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej, pielęgniarka naczelną, a w razie jej braku inna pielęgniarka albo położna oraz gdy u świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 1, nie udziela świadczeń lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, to w skład zespołu oceny przyjęć wchodzi osoby, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 2 i 3.

W 2016 r. zespół spotkał się 11 razy, zatem nie spełniono warunku oceny list oczekujących przynajmniej raz w miesiącu. Podobnie jak w 2015 r. raporty zawierają informacje o osobach uczestniczących w posiedzeniach w sprawie oceny list oczekujących, które nie spełniają wymogów art. 21 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgodnie z art. 20 ust. 10 lit. g listy oczekujących na udzielenie świadczeń, o których mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, prowadzi się w postaci elektronicznej. Jak wynika ze złożonych wyjaśnień w Zakładzie korzysta się również z formy papierowej.

3. W Zakładzie prowadzony jest rejestr skarg i wniosków /znak SPSPZOZ-I-051/2014/, wg którego w 2015 r. oraz 2016 r. do Zakładu wpłynęły dwie skargi. Zostały one rozpatrzone w terminie krótszym niż 30 dni.

IV. Kontrola dokumentów finansowo – księgowych

1. Kontrolą objęto wybrane losowo operacje finansowo-gospodarcze, dowody źródłowe oraz ewidencje księgową za 2015 i 2016 r. W kontrolowanej jednostce podstawą zapisów w urządzeniach księgowych były dowody księgowe: faktury, rachunki, noty księgowe, polecenia księgowania, wyciągi bankowe.

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).

2. Gospodarka kasowa

Instrukcja kasowa wprowadzona Zarządzeniem Nr 26/2012 r. Dyrektora SP SP ZOZ z dnia 14.09.2012 r. w sprawie wprowadzenia aktualizacji Instrukcji Kasowej w SP SP ZOZ w Suwałkach.

W SP SP ZOZ w Suwałkach Pogotowie kasowe ustalone zostało na wniosek z dnia 25.01.2012 r. Głównego księgowego w sprawie zatwierdzenia pogotowia kasowego kolejno dla:

- kasy głównej w kwocie 6000 zł. oraz
- kasy depozytowej w kwocie 6000 zł.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe kasy głównej od nr 0010 od dnia 02.07.2015 r. do nr 0015 do dnia 31.12.2015 r. Nie stwierdzono przekroczenia pogotowia kasowego. Raporty były sporządzane, weryfikowane i zatwierdzane przez upoważnionych do tego pracowników Szpitala. Inwentaryzacja kasy przeprowadzona została w dniu 31.12.2015 r.

V. Kontrola gospodarki finansowej pod względem legalności, gospodarności, rzetelności oraz celowości podejmowanych działań

1. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Komendę Miejską Państwowej Straży Pożarnej w Suwałkach wydana została decyzja z dnia 26.09.2014 r. na mocy której Dyrektor Szpitala została zobligowana m.in. do przeprowadzenia przeglądu i badania awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego w budynku przy ul. Szpitalnej 62 w Suwałkach. Termin realizacji w/w zalecenia określony został na 30 dni od dnia uprawomocnienia się przedmiotowej decyzji. Na wniosek Szpitala termin realizacji decyzji w powyższym zakresie wydłużony został do dnia 30.01.2015 r.

W związku z tym, że budynek nie posiadał instalacji awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego, Szpital zobowiązany został do przeprowadzenia całego procesu inwestycyjnego w tym zakresie. Na podstawie umowy z dnia 05.11.2015 r. zlecono opracowanie dokumentacji projektowej oświetlenia ewakuacyjnego. Następnie na podstawie umowy z dnia 16.01.2015 r. na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Pzp udzielono zamówienia na wykonanie robót budowlanych w zakresie wykonania przedmiotowego zadania.

W wyniku przeprowadzonej kontroli PSP w Suwałkach stwierdzono, że warunki ochrony przeciwpożarowej w budynku w którym udzielane są świadczenia medyczne nie były zachowane. Tego typu sytuacja zaistniała pomimo wyodrębnienia w ówczesnym okresie w strukturze organizacyjnej stanowiska ds. przeciwpożarowych i zlecenia w okresie od 01.01.2013 r. do 31.12.2013 r. obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej, osobie posiadającej odpowiednie kwalifikacje, na podstawie umowy zlecenia. Mimo to Dyrekcja Szpitala nie posiadała informacji dotyczących braku systemu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Powyższe świadczy o tym, że umowa zlecenia nie była należycie realizowana. W ocenie kontrolujących osoba świadcząca usługi powinna poinformować zleceniodawcę o wszystkich brakach i nieprawidłowościach w zakresie ochrony przeciwpożarowej na terenie Szpitala. To umożliwiłoby m.in. przyjęcie właściwych założeń planistycznych prac remontowo budowlanych na 2016 r.

Pismem SPSPZOZ-I-0910-II-1.2/2017 z dnia 20.03.2017 r. Dyrektor Szpitala wyjaśniła, tu cyt. „ (...) wyodrębnienie w strukturze organizacyjnej zakładu stanowiska p/poż. pozwoliło na zastosowanie wersji najbardziej korzystnej dla zakładu t.j. zawarcie umowy zlecenia, natomiast m.in. z powodu braku informacji o nieprawidłowościach w systemie p/poż w tut. Zakładzie zakończono współpracę z tym zleceniodawcą i od dnia 1 stycznia 2014 r. zawarto umowę z innym specjalistą ds. p/poż. ”

Należy stwierdzić, że zaistniała sytuacja wystąpiła w wyniku braku właściwego nadzoru ze strony Szpitala nad realizacją zadań wykonywanych przez zleceniobiorcę. Wniesione w/w zastrzeżenia potwierdzają niewłaściwą realizację powierzonych w ramach umowy zadań. W trakcie kontroli nie przedłożono dokumentów potwierdzających nałożenie na zleceniobiorcę sankcji z tego tytułu, co w analizowanym przypadku należy interpretować jako ich brak. W treści umowy nie zostały zawarte zapisy regulujące tego typu kwestie.

2. W umowie z dnia 05.12.2016 r. zawartej z firmą Tomas Consulting S.A. dotyczącej wykonania dokumentacji aplikacyjnej do Programu Współpracy Transgranicznej Polska-Białoruś-Ukraina 2014-2020 zawarto zapis tu cyt. *„Zapłata nastąpi przelewem na konto bankowe wykonawcy na podstawie przekazanej faktury”* Przedmiotowy zapis został zawarty w treści dokumentu pomimo zaleceń Marszałka Województwa Podlaskiego z 05.2015 r. dotyczących zachowania szczególnej ostrożności przy dokonywaniu przelewów środków pieniężnych, m.in. tu cyt: *„(...) numery rachunków na które powinny być przelewane środki pieniężne, obowiązkowo muszą być zawierane w umowach (w tym także w umowach zlecenia i o dzieło) (...)”* *„(...) Należy wyeliminować z umów zapisy, iż płatności dokonywane będą na rachunek bankowy każdorazowo określany w fakturze VAT bądź w rachunku.(...)”*

Na uwagę zasługuje również fakt, że wypłata wynagrodzenia za realizację zleconych na podstawie umowy zadań nie została uzależniona od zakwalifikowania projektu do dofinansowania w ramach programu.

Przyjęcie tego typu rozwiązania powoduje, że bez względu na to czy wniosek podmiotu zostanie przyjęty do realizacji i projekt otrzyma dofinansowanie, czy też nie, podmiotowi który go przygotowywał należy się wynagrodzenie w pełnej wysokości.

W ocenie kontrolujących tego typu rozwiązanie jest dla Szpitala nie korzystne, ponieważ odrzucenie wniosku o dofinansowanie może nastąpić z przyczyn formalnych z powodu błędnie opracowanej aplikacji. W analizowanym dokumencie, co prawda sformułowany został zapis zastrzegający każdej ze stron prawo dochodzenia odszkodowania do wysokości poniesionej szkody z tytułu wadliwego wykonania umowy, to jednak ewentualnie zasądzone odszkodowanie będzie niewspółmierne do wysokości możliwego do pozyskania dofinansowania.

W odpowiedzi na projekt wystąpienia pokontrolnego, wraz z pismem SPSPZOZ-I-0910-II-1.2/2017 z dnia 20.03.2017 r. stanowiącym zastrzeżenia do jego treści, Dyrekcja Szpitala przesłała kserokopię aneksu nr 1 z dnia 06.12.2016 r. do umowy z dnia 05.12.2016 r. /zawarty następnego dnia po zawarciu umowy/. W przesłanym dokumencie doprecyzowane i uregulowane zostały kwestie tj.: zmieniono §6 ust. 4 po przez wskazanie nr rachunku bankowego oraz dodany został ust. 3 w §7 tu cyt.: *„Wykonawcy oświadcza, że w przypadku braku rekomendacji przedmiotu umowy do II etapu konkursu, zwróci całość otrzymanego wynagrodzenia”* Oznacza to, że wskazane przez kontrolujących nieprawidłowości zostały usunięte. Niemniej jednak należy wskazać, że w trakcie kontroli aneks nr 1 do umowy z dnia 05.12.2016 r. nie został przedłożony kontrolującym do wglądu. Ponadto Szpital nie dysponował oryginałem przedmiotowej umowy, a jedynie komputerowym wydrukiem niepodpisanym przez wykonawcę. Podpisany przez strony oryginał umowy wraz z protokołem zdawczo – odbiorczym został przedłożony po zakończeniu kontroli. W związku z powyższym wątpliwości budzi data i miejsce zawarcia aneksu nr 1.

3. W trakcie kontroli stwierdzono przypadek aneksowania umowy nr 17/ZD1/2013 z dnia 16.04.2013 r. dotyczącej przygotowania dokumentacji niezbędnej do aplikowania o dofinansowanie z Norweskiego Mechanizmu Finansowego i EOG na lata 2009 – 2014

zawartej z Collect Consulting S.A. Zakres zmian dotyczył wyłącznie wydłużenia terminu realizacji powierzonych prac. W ocenie kontrolujących przyjęcie tego typu rozwiązania jest świadomym działaniem mającym na celu uniknięcie naliczenia kary za niewywiązanie się z postanowień zawartej umowy. W ocenie kontrolujących tak daleko posunięta przychylność nie znajduje uzasadnienia, bowiem m.in. pozbawia budżet Zakładu potencjalnych przychodów z tytułu niedotrzymania terminu umowy.

Pismem SPSPZOZ-I-0910-II-1.2/2017 z dnia 20.03.2017 r. Dyrektor Szpitala wniosła zastrzeżenia: *„Ponieważ termin naboru wniosków w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowego i EOG na lata 2009 – 2014 został przesunięty przez MZ do dnia 28.06.2013 r. Szpital świadomie i odpowiedzialnie przedłużył umowę o numerze 17/ZDI/2013 do dnia 27.06.2013 r., celem jeszcze bardziej perfekcyjnego przygotowania dokumentacji aplikacyjnej – informacja w załączniku. Należy dodać, że takie działanie, przyniosło efekt w postaci pozyskania ogromnej dotacji jako pierwszy Szpital w województwie. (...)”*

Wniesione w tym zakresie zastrzeżenia zostały przyjęte.

VI. Udzielanie zamówień publicznych

1. W trakcie kontroli stwierdzono udzielenie w 2016 r. przez Szpital dwóch zamówień z zakresu ochrony przeciwpożarowej budynku przy ul. Szpitalnej 62 w Suwałkach, kolejno:
 - 1) Udzielenie w 01.2015 r. zamówienia na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na wykonanie robót budowlanych polegających na wykonaniu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Wartość zamówienia 101.317,10 zł. brutto, kod CPV: 45.31.
 - 2) Udzielenie w 11.2015 r. w trybie przetargu nieograniczonego zamówienia na wykonanie instalacji dźwiękowego systemu ostrzegawczego DSO. Wartość zamówienia 289.683,04 zł. brutto, kod CPV: 45.31.

Łączna wartość udzielonych w okresie od 01.2015 r. do 31.12.2015 r. zamówień w zakresie ochrony przeciwpożarowej wyniosła 391.000,14 zł. brutto tj. 317.886,29 zł. netto

Biorąc pod uwagę zarówno zakres, miejsce wykonania prac oraz okres w którym zlecono wykonanie przedmiotowych zadań należy stwierdzić, że doszło do podziału zamówienia z czego pierwsza część została udzielona na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy Pzp. W ocenie kontrolujących nie wystąpiły przesłanki obligujące zamawiającego do zastosowania przyjętego rozwiązania.

Należy wskazać, że zamawiający mógł dokonać podziału zamówienia, z tym że każda z części powinna zostać przeprowadzona w trybie przetargu nieograniczonego. Zamawiający może z określonych względów (organizacyjnych, ekonomicznych, celowościowych itp.) dokonać podziału jednego zamówienia na części, dla których to będzie prowadził odrębne postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego, przy czym wartością każdej z części zamówienia, będzie łączna wartość wszystkich części zamówienia. W konsekwencji przy udzieleniu każdej z części zamówienia zamawiający był zobowiązany do stosowania przepisów ustawy Pzp właściwych dla łącznej wartości zamówienia. Takie działanie zamawiającego nie narusza art. 32 ust. 2 ustawy Pzp.

Pismem SPSPZOZ-I-0910-II-1.2/2017 z dnia 20.03.2017 r. Dyrektor Szpitala poinformowała tu cyt: *„(...) – udzielone w 01.2015 r. zamówienie na podstawie art. 4. ust. 8*

ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych na wykonanie robót budowlanych polegających na wykonaniu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego o wartości 101 317 zł. brutto, oparte było o kod CPV:31518200-2. W dokumentacji z przeprowadzonego postępowania w kodzie CPV nastąpiła oczywista omyłka pisarska – powinno być CPV:31518200-2 (...)”

Odnosząc się do wniesionych wyjaśnień należy stwierdzić, że Szpital udzielił zamówienia na wykonanie robót budowlanych polegających na wykonaniu systemu awaryjnego oświetlenia ewakuacyjnego. Wskazany natomiast w złożonych wyjaśnieniach przez Dyrekcję Szpitala kod CPV: 31518200-2 mieści się w grupie 31. Maszyny, aparatura, urządzenia i wyroby elektryczne; oświetlenie. Wskazany kod nie ma zastosowania w sytuacji gdy zamawiający oczekuje realizacji robót budowlanych polegających na wykonaniu kompletnej instalacji oświetlenia awaryjnego. Należy również wskazać, że Krajowa Izba Odwoławcza przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych w uchwale Nr KIO/KD 86/10 z dnia 22 listopada 2010 r. wskazała:

„(...), że odmienny kod CPV nabywanych dostaw nie przesądza o możliwości dokonania podziału zamówienia i odrębnego oszacowania jego części. Kod CPV ma jedynie znaczenie pomocnicze przy dokonywaniu ustaleń, czy mamy do czynienia z jednym zamówieniem, czy też z kilkoma odrębnymi zamówieniami. Wspólny Słownik Zamówień (CPV) jest systemem kwalifikacji dostaw, usług i robót budowlanych, stworzonym na potrzeby zamówień publicznych, który służy określaniu przedmiotu zamówienia w sposób jednoznaczny i pozwalający wykonawcom na identyfikację przedmiotu zamówienia.

W jednym postępowaniu, szacowanym na podstawie art. 32 ust. 1 P.z.p., zamawiający powinien nabyć dostawy, które mają podobne przeznaczenie lub należą do tej samej grupy asortymentowej i które mogą zostać zapewnione przez jednego wykonawcę. Jednocześnie, określając przedmiot i wartość zamówienia publicznego zamawiający powinien mieć na względzie zakaz wynikający z treści art. 32 ust. 2 P.z.p., zgodnie z którym, zamawiający nie może, w celu uniknięcia stosowania ustawy, dzielić zamówienia na części oraz zaniżać wartości zamówienia.”

W związku z tym przedłożone wyjaśnienia zostały uznane za niezasadne.

2. W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Instytucję Zarządzającą RPOWP w zakresie realizacji projektu WND.RPPD-04.01.00-20.002/12 „Techniki Informacyjne i Komunikacyjne TIK w Specjalistycznym Psychiatrycznym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suwałkach, stwierdzone zostały nieprawidłowości w zakresie udzielania zamówień publicznych.

Nieprawidłowości dotyczyły naruszenia art. 7 ust. 1 i 3 w związku z art. 26 ust. 3 i 4 i art. 24 ust. 2 pkt. 4 ustawy Pzp dotyczy postępowania na dostawę i wdrożenie systemu informatycznego i infrastruktury IT oraz postępowania na pełnienie funkcji inżyniera projektu. Zgodnie z ówczesnie obowiązującym stanem prawnym:

„Art. 7. 1. Zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców.

(...)

3. Zamówienia udziela się wyłącznie wykonawcy wybranemu zgodnie z przepisami ustawy.”

„Art. 26. (...)

3. Zamawiający wzywa wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1, zawierające błędy lub którzy złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania. Złożone na wezwanie zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane dostawy, usługi lub roboty budowlane wymagań określonych przez zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo termin składania ofert.

4. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1.(...)”

Art. 24. (...)

2. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się również wykonawców, którzy:

1) wykonywali bezpośrednio czynności związane z przygotowaniem prowadzonego postępowania, z wyłączeniem czynności wykonywanych podczas dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ust. 1, lub posługiwali się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności, chyba że udział tych wykonawców w postępowaniu nie utrudni uczciwej konkurencji; przepisu nie stosuje się do wykonawców, którym udziela się zamówienia na podstawie art. 62 ust. 1 pkt 2 lub art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2;

2) nie wnieśli wadium do upływu terminu składania ofert, na przedłużony okres związania ofertą lub w terminie, o którym mowa w art. 46 ust. 3, albo nie zgodzili się na przedłużenie okresu związania ofertą;

3) złożyli nieprawdziwe informacje mające wpływ lub mogące mieć wpływ na wynik prowadzonego postępowania;

4) nie wykazali spełniania warunków udziału w postępowaniu;

5) należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.), złożyli odrębne oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w tym samym postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zachwiania uczciwej konkurencji pomiędzy wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia. (...)

3. Ofertę wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.”

W wyniku stwierdzonych naruszeń Instytucja Zarządzająca RPOWP dokonała pomniejszenia wnioskowanej przez Szpital kwoty dofinansowania, o nałożoną korektę finansową w kwocie 46.679,78 zł.

VII. Gospodarowanie mieniem

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 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U. z 2016.1146 j.t./ 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 11 urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 6.02.2017 r.).

Lp.	Numer identyfikacyjny	Nazwa sprzętu	Data produkcji	Data rozpoczęcia eksploatacji	Uwagi/Stwierdzenia
1.	Nr ewidencji: 802-038 Nr seryjny: 1624/E v.201	Aparat EKG	2012	Brak danych w paszporcie	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2017 r.
2.	Nr ewidencji: 802-008, Nr seryjny: ST 802002	Walizka reanimacyjna	1993	j.w.	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2017 r.
3.	Nr ewidencji: 802-013 Nr seryjny: AB64427	Alkomat Alco Blow	Brak danych w paszporcie.	j.w.	W dn. 19.01.2017 r. dokonano kalibracji i sprawdzenia wskazań, uznano, iż urządzenie jest sprawne. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 19.01.2018 r.
4.	Nr ewidencji: 802-024 Nr seryjny: 10085	Aparat EKG	2005	j.w.	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2017 r.
5.	Nr ewidencji: 802-012 Nr seryjny: 00012109	Defibrylator Stacjonarny	1996	j.w.	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2017 r.
6.	Nr ewidencji: 802-006 Nr seryjny: 11951023438	Koncentrator tlenu	1995	j.w.	W dn. 06.07.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 06.07.2017 r.
7.	Nr ewidencji: 802-023 Nr seryjny: S/N 75029671	Koncentrator tlenu	2005	j.w.	W dn. 05.07.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 05.07.2017 r.
8.	Nr ewidencji: 802-037 Nr seryjny: 211111404	Aparat EEG	2011	j.w.	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego

					przeгляdu na 02.2017 r.
9.	Nr ewidencji: 802-043 Nr seryjny: 1530266	Ssak elektryczny Medela	2015	j.w.	W dn. 03.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 03.2017 r.
10.	Nr ewidencji: 802-026 Nr seryjny: 10115	Aparat EEG	2005	j.w.	W dn. 10.02.2016 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2017 r.
11.	Nr ewidencji: 802-003 Nr seryjny: 3967	Aparat do elektrowstrząsów	1994	j.w.	W dn. 12.02.2015 r. wykonano okresowy przegląd techniczny na podstawie którego uznano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 02.2016 r. Z uzyskanych informacji wynika, iż urządzenie nie jest wykorzystywane, dlatego nie wykonywano kolejnych przeglądów.

2. Ochrona przeciwpożarowa budynków

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

Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego opracowana w styczniu 2015 r. dla SPSP ZOZ w Suwałkach, przy ul. Szpitalnej 62 w dniu 10.12.2015 r. została zaktualizowana o informacje dotyczące dźwiękowego systemu ostrzegania.

2.2. Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Zakład obowiązków związanych z utrzymaniem w należyтым stanie techniczno - użytkowym Zespołu Obiektów Specjalistycznego Psychiatrycznego Samodzielного Publicznego ZOZ w Suwałkach w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz.U.2016.290 j.t.).

W toku kontroli przedłożono do wglądu książkę obiektu budowlanego Zespołu Obiektów SPSP ZOZ w Suwałkach położonego przy ul. Szpitalnej 62 w Suwałkach. Na stronie nr 2 wymieniono osoby upoważnione do dokonywania wpisów, które obecnie już nie są pracownikami Zakładu.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej raz w roku (art. 62 ust. 1 pkt 3 ww. ustawy) wg. wpisów w książce obiektu dokonano w dniach 23-25.05.2016 r. oraz w dniach 28-30.11.2016 r.

Wg protokołu z okresowej kontroli rocznej stanu technicznego budynku, przeprowadzonej w dniach 28-30.11.2016 r. zespół budynków znajduje się w dobrym stanie technicznym,

zapewniającym dalsze, bezpiecznie jego użytkowanie, a instalacje i urządzenia służące ochronie środowiska są eksploatowane i konserwowane w sposób prawidłowy.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności i wartości użytkowej całego obiektu przeprowadzanych co najmniej raz na 5 lat (art. 62 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) wg wpisu w książce obiektu budowlanego dokonano w dniu 20.10.2012 r.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Dokonać weryfikacji zapisów Zarządzenia Nr 12/2016 z dnia 6.12.2016 r. Dyrektora Zakładu w sprawie przyjęcia regulaminu przeprowadzania konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz powołania stałej komisji konkursowej do przeprowadzania konkursów ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń prowadzić zgodnie z art. 20 ust. 10 g ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.2016.1793 j.t.).
3. Oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia dokonywać zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.2016.1793 j.t.).
4. Wzmocnić nadzór Dyrekcji w zakresie realizacji umów cywilnoprawnych, celem lepszego egzekwowania postanowień w nich zawartych.
5. W umowach zawieranych z podmiotami zewnętrznymi zawierać zapisy zabezpieczające interes Szpitala na wypadek niewłaściwego wykonywania powierzonych zadań.
6. Prowadzić centralny rejestr umów zawieranych przez Szpital z podmiotami zewnętrznymi, dokonywać bieżącej aktualizacji danych w nim zawartych, m.in. w zakresie podpisywanych aneksów.
7. Zadania inwestycyjne i wydatki inwestycyjne planować z odpowiednim wyprzedzeniem.
8. Przestrzegać zapisów art. 32 i 33 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych.

Niniejszym Dyrektor Szpitala został poinformowany, 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 2017 r.

Podpisy osób kontrolujących

.....

.....

Dyrektor Zakładu:

.....

Główny Księgowy Zakładu:

.....