

ZD-VI.1711.7.2018

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej w:
Białostockim Centrum Onkologii
im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku

Białystok, 2018

Na podstawie *art. 121 ust. 3 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 w Białostockim Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku, ul. Ogrodowa 12.

Kontrolę przeprowadzono w terminie od 19.09.2018 r. do 26.10.2018 r. z przerwami w dniach 19.09.2018 r., 04.10.2018 r. oraz 22.-26.10.2018 r. przez: Rafała Kołakowskiego – głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.11.2018 z dnia 14.09.2018 r. oraz Krystiana Małyszko – głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VI.087.12.2018 z dnia 14.09.2018 r.

Dokonano wpisu w książce kontroli Centrum w dniu 19.09.2018 r. pod pozycją 11/2018.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Pani Joanna Magdalena Borkowska - Dyrektor Centrum,
- Pan Marek Kiluk – Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
- Pani Alicja Skindzielewska – Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny Księgowy, oraz inni pracownicy w miarę zachodzących potrzeb.

I. Zakres kontroli

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

II. Charakterystyka kontrolowanej jednostki

1. Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku zwane w dalszej części protokołu „Centrum”, 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 0000002253, Numer Identyfikacji Podatkowej 966-13-30-466 nadany przez Urząd Skarbowy w Białymstoku. Numer w Krajowym Rejestrze Urzędowym Podmiotów Gospodarki Narodowej 050657379 został nadany przez Urząd Statystyczny w Białymstoku. Siedziba Centrum znajduje się w Białymstoku, przy ul. Ogrodowej 12.
2. Dyrektorem Centrum od dnia 08.08.2017 r. jest Pani Magdalena Joanna Borkowska. Do dnia 07.08.2017 r. funkcję tę pełniła dr n. med. Marzena Juczevska.

3. Zastępstwo Dyrektora

W regulaminie organizacyjnym przewidziane zostały następujące stanowiska:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w okresie objętym kontrolą do dnia 31.12.2017 r. funkcję tę pełnił dr n. med. Tomasz Maciej Filipowski. Od 01.01.2018 r. funkcję tę pełni

dr n. med. Marek Kiluk /w dniach od 01.01.2018 r. do 03.01.2018 r. na podstawie powierzenia obowiązków/.

- 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych/Główny Księgowy – stanowisko utworzone od dnia 15.01.2018 r. Zarządzenie wewnętrzne Dyrektora Centrum Nr 3/2018 z dnia 15 stycznia 2018 r. w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie organizacyjnym Białostockiego Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej – Curie w Białymstoku.

Do dnia 14.01.2018 r. w strukturze Centrum funkcjonowało stanowisko Głównego księgowego. W okresie objętym kontrolą do dnia 23.02.2018 r. funkcję tę pełniła Pani Joanna Samostoj.

Z dniem 01.01.2018 r. na stanowisko p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych zatrudniona została Pani Alicja Skindzielewska. Od dnia 24.02.2018 r. do dnia rozstrzygnięcia konkursu na stanowisko Z-cy dyrektora/Głównego księgowego w/w osobie powierzono również pełnienie dodatkowych obowiązków Głównego księgowego.

W wyniku rozstrzygnięcia konkursu, od dnia 19.04.2018 r. na okres do 18.04.2024 r. na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych/Głównego księgowego zatrudniona jest Pani Alicja Skindzielewska, która spełnia wymogi odnośnie kwalifikacji i posiadanego doświadczenia zawodowego wymaganego do pełnienia takiego stanowiska w zakładach opieki zdrowotnej, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku, w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz art. 54 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

4. Statut Centrum zatwierdzony został Uchwałą Nr XXIV/290/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie nadania statutu Białostockiemu Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Białymstoku. Ostatnia zmiana uchwała Nr XLIX/448/18 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 28 maja 2018 r.

Tekst jednolity statutu uchwała Nr XLV/423/18 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 26 lutego 2018 r.

5. Regulamin organizacyjny

Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Nr 3 z dnia 15.01.2018 r.

6. Cele i zadania Centrum

- 6.1. Celem działania Centrum jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz promocji zdrowia.

- 6.2. Do podstawowych zadań Centrum należy:

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych i innych niż szpitalne,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
- 4) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i p.poż.
- 5) kształcenie, doksztalcenie osób wykonujących zawody medyczne,
- 6) prowadzenie działalności profilaktycznej oraz opracowywanie stosownych wniosków dot. leczenia onkologicznego i opieki onkologicznej,
- 7) prowadzenie obowiązującej dokumentacji, sprawozdawczości, statystyki medycznej oraz podlaskiego biura rejestracji nowotworów,

- 8) współpraca z instytutami naukowymi, uczelniami wyższymi i innymi podmiotami prowadzącymi badania naukowe,
- 9) realizacja zadań określonych przepisami prawa z zakresu obronności państwa,
- 10) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

III. Dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych

III.1. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej oraz lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej z rozpoczętą specjalizacją chirurgii onkologicznej.

Dyrektor Centrum Zarządzeniem nr 25/17 z dnia 2.06.2017 r. powołała Komisję Konkursową w składzie czteroosobowym.

W punkcie 7 ogłoszenia z dnia 2.06.2017 r. zawarto zapis, iż oferent ma prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursów.

W ocenie kontrolujących w zaistniałej sytuacji bezstronność Kierownika Centrum jako osoby rozstrzygającej odwołania budzi wątpliwości.

Wg. ogłoszenia z dnia 2.06.2017 r. oferty należało złożyć do dnia 14.06.2017 do godziny 10.00, zatem termin składania ofert wynosił 12 dni. Wg. zapisu punktu 5 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

W ocenie kontrolujących należy wydłużyć termin składania ofert, a skrócić znacząco czas ich rozpatrywania.

Wg. protokołu z dnia 19.06.2017 r. z wyboru ofert w konkursie na wykonywanie świadczeń medycznych, w niniejszym postępowaniu wpłynęło 8 ofert i wszystkie zostały przyjęte.

Pismem z dnia 28.02.2018 r. Przyjmujący zamówienie zwrócił się z wnioskiem o zawarcie aneksu do umowy o udzielanie świadczeń, skutkującym wzrostem wynagrodzenia z 1,6% do 2 % wartości zrealizowanych procedur uzasadniając, iż od 1.03.2018 r. liczba dni, w których udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz Centrum zwiększyła się z 4 do 5.

Wg. aneksu z dnia 13.03.2018 r. do umowy kontraktu z dnia 28.06.2017 r. zawartego pomiędzy Centrum, a Praktyką Lekarską [REDAKTOWANE] dokonano zmiany treści § 11 ust.1 pkt 1) tu cyt.:

„1) 2% (słownie: dwa procent) wykonanej przez Przyjmującego zamówienie procedury medycznej, według wartości punktowej lub cenowej wycenionej przez NFZ (lub innego płatnika), jednakże nie więcej niż 2% wartości 1/12 umowy zawartej przez BCO z NFZ (lub innym płatnikiem) w zakresie świadczeń chirurgicznych,”

Przed zmianą tu cyt.:

„1) 1,6% (słownie: jeden procent i sześć dziesiątych) wykonanej przez Przyjmującego zamówienie procedury medycznej, według wartości punktowej lub cenowej wycenionej przez NFZ (lub innego płatnika), jednakże nie więcej niż 1,6% wartości 1/12 umowy zawartej przez BCO z NFZ (lub innym płatnikiem) w zakresie świadczeń chirurgicznych,”

W treści §15 umowy zawarto zapis, iż tu cyt.: *”Strony mogą wprowadzić zmiany do umowy w każdym czasie, w formie pisemnego aneksu po uprzednim uzgodnieniu przez obie strony, pod rygorem nieważności.”*

Wg. art. 27 ust. 5 Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej tu cyt.: *”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.”*

Podwyższenie wynagrodzenia określonego w umowie w świetle powyższej ustawy nie jest dopuszczalne. Zmiana jest możliwa w przypadku wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

Wg. §5 ust. 5 zawartych umów Przyjmujący zamówienie zostali zobowiązani do dostarczenia Udzielającemu zamówienia m.in.: aktualnych badań profilaktycznych, które musi dostarczyć zamawiającemu najpóźniej dzień przed wygaśnięciem ważności poprzedniego.

Wg. stanu na dzień 28.09.2018 r. Przyjmujący zamówienie wskazany w ogłoszeniu o wynikach konkursu ofert z dnia 19.06.2017 r. pod numerem 6 nie przedstawił aktualnych badań lekarskich. Jak wynika z okazanych dokumentów badania zostały wykonane dopiero 9.10.2018 r. Zleceniobiorca nie wywiązał się zatem z obowiązku wynikającego z § 5 ust. 5 zawartej umowy, a Zleceniodawca nie zweryfikował przedmiotowego postanowienia.

Należy mieć również na uwadze, iż zgodnie z art. 304. § 1. Kodeksu pracy Dz.U.2018.917 t.j. z dnia 2018.05.16 [BHP wobec osób zatrudnionych na innej podstawie niż stosunek pracy] tu cyt.: *”Pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy, o których mowa w art. 207 § 2, osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, a także osobom prowadzącym w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą.”*

III.2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej.

Dyrektor Centrum Zarządzeniem nr 44/17 z dn. 10.11.2017 r. powołała Komisję Konkursową w składzie czteroosobowym. Przewodniczącą niniejszej komisji była Dyrektor Centrum.

Wg. art. 154 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27.08.2004 r. świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące jego rozstrzygnięcia. W punkcie 7 ogłoszenia z dnia 10.11.2017 r. zawarto zapis, iż oferent ma prawo składania protestów i odwołań dotyczących konkursów. W ocenie kontrolujących w zaistniałej sytuacji bezstronność Kierownika Centrum, jako osoby rozstrzygającej odwołania budzi wątpliwości.

Wg. ogłoszenia z dnia 10.11.2017 r. oferty należało złożyć do dnia 17.11.2017 do godziny 9.00, zatem termin składania ofert wynosił 7 dni. Wg. zapisu punktu 5 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 21 dni od upływu terminu składania ofert.

W ocenie kontrolujących należy wydłużyć termin składania ofert, a skrócić znacząco czas ich rozpatrywania.

Wg. protokołu z dnia 17.11.2017 r. z wyboru ofert w konkursie na wykonywanie świadczeń medycznych z zakresu chirurgii onkologicznej, w niniejszym postępowaniu wpłynęła 1 oferta spełniająca warunki - Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska.

Z niniejszym oferentem zawarto umowę z dnia 30.11.2017 r. na świadczenie usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych od 01.12.2017 r. do 30.12.2018 r.

W dokumentacji zachowano kopertę/opakowanie oferty, która została opisana zgodnie z wymogiem zawartym w punkcie 5 szczegółowych warunków. Na kopercie widnieje również pieczęć wpływu oferty z dnia 16.11.2017 r.

W punkcie 6 ust. 1 szczegółowych warunków konkursu ustanowiono, iż dla uznania ważności oferta musi zawierać dokumenty lub kopie dokumentów potwierdzoną za zgodność z oryginałem wymagane przez Zamawiającego.

W trakcie kontroli sprawdzono dokumentację złożoną przez oferenta i uznano, iż powyższy wymóg został spełniony.

Wg. § 7 ust 11 w trakcie trwania umowy Przyjmujący zamówienie we własnym zakresie zabezpiecza posiadanie aktualnych; badań profilaktycznych, orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych BHP.

Jak wynika z przedstawionej dokumentacji oferent od 1.01.2018 r. do 3.08.2018 r. nie miał ważnych badań lekarskich stwierdzających o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku lekarza chirurga.

Z oferentem zawarto również umowę najmu pomieszczeń wraz z wyposażeniem na czas udzielania świadczeń zdrowotnych.

Stwierdzono, iż w umowach zawartych w wyniku rozstrzygnięcia ww. postępowań zostały wskazane numery rachunków bankowych na które powinny być przekazywane poszczególne wynagrodzenia, tym samym stwierdzić należy, iż zrealizowano zalecenie zawarte w poprzednim wystąpieniu z kontroli kompleksowej.

III.3. 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.2018.160 z późn. zm.) obowiązek ubezpieczenia OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą powstaje najpóźniej w dzień rozpoczęcia działalności leczniczej. Sprawdzono w przedmiotowym zakresie podmioty wyłonione w postępowaniach opisanych w punkcie 1.1 oraz 1.2 niniejszego protokołu. Stwierdzono, iż wg stanu na dzień 28.09.2018 r. dopełniono obowiązku w zakresie ubezpieczeń OC.

III.4. Analiza działalności leczniczej na Oddziale chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi i rekonstrukcji Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

Tabela 1. Średni czas pobytu na Oddziale chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi i rekonstrukcji.

Wg stanu na:	Liczba osobodni*	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym ¹	Średni czas pobytu
30.06.2015	4072	997	4,08
30.06.2016	4124	1016	4,06
30.06.2017	4478	1185	3,78
30.06.2018	4758	1516	3,14

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 30.06.2015 r., 30.06.2016, 30.06.2017, 30.07.2018.

Wg stanu na dzień 30.06.2018 r. wskaźnik przeciętnego okresu pobytu na oddziale chirurgii onkologicznej był najkorzystniejszy i wynosił 3,14. Średni czas pobytu pacjenta wg stanu na 30.06.2018 r. skrócił się o 0,94 dnia w stosunku do stanu na dzień 30.06.2015 r.

Tabela 2. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w % na Oddziale chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi i rekonstrukcji.

Wg stanu na:	Średnia liczba łóżek	Liczba osobodni ²	Średnie wykorzystanie łóżka
30.06.2015	40	4072	56,24
30.06.2016	54	4124	42,19
30.06.2017	49	4478	50,49
30.06.2018	49	4758	53,65

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 30.06.2015 r., 30.06.2016, 30.06.2017, 30.07.2018.

Wg stanu na 30.06.2018 r. stosunku do stanu na dzień 30.06.2015 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka zmniejszył się o 2,59 %. Wg. stanu na 30.06.2016 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka był najniższy i wynosił 42,19 %.

Tabela 3. Wskaźnik przelotowości na Oddziale chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi i rekonstrukcji

Wg stanu na:	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym	Średnia liczba łóżek	Wskaźnik przelotowości
30.06.2015	997	40	24,93
30.06.2016	1016	54	18,81
30.06.2017	1185	49	24,18
30.06.2018	1516	49	30,94

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 30.06.2015 r., 30.06.2016, 30.06.2017, 30.07.2018.

Wskaźnik przelotowości wg stanu na dzień 30.06.2018 r. zwiększył się w porównaniu do stanu na dzień 30.06.2016 r. tzn., że średnio o 12,13 chorych więcej korzystało z jednego

¹ liczba leczonych – jest to suma liczby chorych według stanu na początku okresu sprawozdawczego i liczby chorych przyjętych do zakładu w okresie sprawozdawczym

² liczba osobodni - jest to suma liczby dni pobytu wszystkich chorych w badanym okresie, z tym że dzień przyjęcia i dzień wypisania liczy się jako jeden dzień pobytu.

łóżka Oddziału chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi i rekonstrukcji. Niniejsza analiza wskazuje, iż wskaźnik przeciętnego pobytu wg. stanu na dzień 30.06.2018 r. jest na bardzo dobrym poziomie 3,14 dni, natomiast niekorzystnie prezentuje się wskaźnik średniego wykorzystania łóżka, który wg. stanu na dzień 30.06.2016 r. wyniósł zaledwie 42,19 %, natomiast wg stanu na dzień 30.06.2018 r. wyniósł 53,65 %. Analizując powyższe dane należy mieć na uwadze, iż średnia liczba łóżek na oddziale chirurgii onkologicznej wg. stanu na dzień 30.06.2016 r. wynosiła 54, natomiast wg stanu na dzień 30.06.2018 wynosiła 49, wzrosła też liczba leczonych.

Wg informacji zawartej na stronie internetowej <http://kolejki.nfz.gov.pl/Informator/Index/> średni czas oczekiwania na Oddziale chirurgii onkologicznej z pododdziałem leczenia bólu wg stanu na dzień 29.07.2016 r. wynosił 64 dni.

Natomiast wg. danych na stronie internetowej: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> wg. stanu na dzień 09.2018 r. średni czas oczekiwania wynosił 12 dni. Średni czas oczekiwania skrócił się ponad pięciokrotnie.

Zdaniem zespołu kontrolującego należy dokonać analizy efektywności wykorzystania bazy łóżkowej Oddziału chirurgii onkologicznej.

III.5. 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.2018.1510 t.j. z późn. zm./ listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie.

Wg. art. 21 ust. 1 i 4 powyższej ustawy określają, iż listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, pod względem tu cyt.:

- „1) *prawidłowości prowadzenia dokumentacji;*
- 2) *czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;*
- 3) *zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.*”

Dyrektor Centrum Zarządzeniem z dnia 2.01.2015 r. zmieniła skład zespołu ds. oceny przyjęć, zgodnie z art. 21 ust. 2 ww. ustawy. W treści niniejszego Zarządzenia nie zawarto przepisów uchylających wcześniej obowiązujący akt.

W dniu 9.10.2018 r. przedstawiono 12 raportów z oceny list oczekujących za 2017 r. na Oddziale Onkologii Klinicznej, które wg. dat oceniane były raz w miesiącu oraz zostały zatwierdzone przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa.

Ponadto przedstawiono 12 raportów odnoszących się do oceny list oczekujących w 2017 r. w Zakładzie Rehabilitacji, które wg. dat oceniane były raz w miesiącu. Stwierdzone braki podpisów i pieczęci Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa mogą świadczyć o nie przedkładaniu Dyrekcji Centrum niniejszych dokumentów.

Pismem z dnia 10.12.2018 r., znak DS 366/2018 Dyrektor wyjaśnia, iż tu cyt.: „...zalecono zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa samodzielną weryfikację raportów z oceny list oczekujących ze wszystkich komórek organizacyjnych BCO, w których są one prowadzone.”

III.6. Rozpatrywanie skarg

Wg. §14 ust. 5 Regulaminu organizacyjnego Centrum wprowadzonego zarządzeniem Nr 3 z dnia 15.01.2018 r. Dyrektor ostatecznie rozpatruje skargi, wnioski i zażalenia

pracowników i pacjentów. Wg stanu na dzień 20.09.2018 r. stwierdzono, iż na stronie BIP: http://bip.boo.wrotapodlasia.pl/skargi_i_wnioski/, zawarto nieaktualną informację tu cyt.: *”Skargi i wnioski na temat działalności Centrum powinny być składane do Dyrektora Centrum lub jego zastępcy pisemnie lub osobiście.*

W sprawach skarg i wniosków Pełnomocnik ds. Jakości przyjmuje interesantów we wtorek w godzinach 12-14 w budynku administracji szpitala przy ul. Ogrodowej 12, budynek E. ...”

Jak wynika z uzyskanych informacji Kierownik Działu Organizacyjnego w budynku administracji brak jest zamieszczonej informacji nt. możliwości składania skarg.

W trakcie kontroli przedstawiono rejestr „reklamacji” wg. którego w 2016 r. wpłynęły 2 skargi.

- 1) Skarga z 4.02.2016 r. była anonimowa. Pismem z dnia 18.02.2016 r. osoba której skarga dotyczyła ustosunkowała się do zarzutów w niej zawartych.
- 2) Wg oświadczenia Dyrektor Ośrodka z dnia 15.03.2017 r., które dotyczyło skargi z dnia 26.02.2016 r., poruszany problem został załatwiony w trybie natychmiastowym, wobec czego zaniechano udzielenia odpowiedzi pisemnej.
Przedstawiono również rejestr reklamacji wg. którego w 2017 r. wpłynęło 5 skarg.
- 1) Skarga z dnia 12.06.2017 r. wg pieczęci Centrum wpłynęła 14.06.2017 r., a odpowiedzi udzielono pismem z dnia 22.08.2017 r., które zostało wysłane 28.08.2017 r., czyli po 76 dniach.
- 2) NFZ POW w Białymstoku pismem z dnia 5.07.2017 r. zwrócił się z prośbą o przeanalizowanie skargi oraz przekazanie informacji odnośnie podjętych działań odnośnie zgłaszanych trudności związanych z możliwością uzyskania świadczeń w terminie 7 dni od daty otrzymania pisma. Pismem z dnia 13.07.2017 r. Dyrektor Centrum udzieliła wyjaśnień, które zostały wysłane w dniu 14.07.2017 r.
- 3) UMWP w Białymstoku pismem z dnia 4.07.2017 r. zwrócił się z prośbą o zajęcie stanowiska w sprawie skargi z dnia 28.06.2017 r. Przedstawiona dokumentacja nie zawierała odpowiedzi na niniejszą skargę.
- 4) Notatka służbowa z dnia 18.07.2017 r. dotyczyła zgłoszenia nieprawidłowości związanych z udzielaniem świadczeń oraz niewłaściwego zachowania przez rezydenta pracującego w Zakładzie Radioterapii. Niniejszy dokument został podpisany przez osobę sporządzającą. Brak jest podpisu ówczesnej Dyrektora oraz informacji nt. podjętych działań w przedmiotowej kwestii.
- 5) Na skargę z dnia 9.08.2017 r. Centrum udzieliło odpowiedzi w dniu 28.08.2017 r.
Ponadto przedstawiono odrębny segregator zawierający m.in. skargi z lat 2016-2017, które nie zostały wykazane w rejestrze skarg tj., z dnia 17.02.2016 r., 18.12.2017 r.
Wg. art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011 r. /Dz.U.2018.160 z późn. zm./ do zadań rady społecznej należy dokonywanie okresowych analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu.
W trakcie kontroli przedstawiono protokoły z posiedzenia Rady Społecznej Centrum z lat 2016 - 2017. Z ich treści wynika, iż rada w tym okresie nie realizowała powyższego zadania. W opinii zespołu kontrolującego, należy przedkładać skargi i wnioski wnoszone przez pacjentów, które nie podlegają nadzorowi medycznemu radzie społecznej, w celu realizacji zadania wynikającego z powyższej ustawy.

IV. Kontrola dokumentów finansowo – księgowych

IV.1. Wrywkowej kontroli poddano dowody finansowo – księgowe z lat 2016 – 2017 r. oraz I półrocza 2018 r.

Poszczególne dokumenty zostały sprawdzone pod względem merytorycznym, pod względem formalnym i rachunkowym, następnie zaakceptowane przez Dyrektora/ Głównego księgowego (odpowiednie adnotacje i podpisy zamieszczono na dowodach).

IV.2. Kontrola sprawozdawczości w zakresie należności i zobowiązań

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.2014.1773 t.j.) 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 2016 oraz IV kwartał 2017 r.

2.1. W zakresie sprawozdań Rb-N stwierdzono, że w wierszu N3.2 "Depozyty na żądanie" ujmowane były środki z rachunku ZFŚS. W pozycji tej ujmuje się stan środków pieniężnych na wszystkich rachunkach bankowych jednostki - z wyjątkiem środków zgromadzonych na rachunku zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS) oraz na rachunku sum depozytowych, których nie wykazuje się w sprawozdaniu Rb-N. Jak wynika bowiem z § 12 ust. 7 i 8 załącznika nr 9 do rozporządzenia w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, sprawozdanie to nie dotyczy ani środków ZFŚS ani środków zgromadzonych na rachunku sum depozytowych. W związku z powyższym nie ujmuje się w nim stanu środków zgromadzonych na tych rachunkach.

2.2. W zakresie sprawozdań Rb-Z, w kontrolowanym okresie Centrum nie posiadało zobowiązań wymagalnych.

2.3. Należności

W objętym kontrolą okresie sprawdzeniu poddano dochodzenie przez Centrum należności od kontrahentów. Stwierdzono, że czynności z tym związane polegały na wystawianiu wezwań do zapłaty i naliczeniu odsetek od należnych kwot.

Wg. stanu na dzień 09.10.2018 r. stan należności wymagalnych wyniósł 8.209.986,56 zł. Największe pozycje stanowiły:

- kwota 7.905.357,67 zł. zobowiązania POW NFZ z tytułu faktur z sierpnia 2018 r.,
- SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku należność główna 177.649,23 zł.
W tym przypadku w dniu 21.02.2018 r. strony zawarły ugodę pozasądową, która jest realizowana. Pierwotna kwota wymagalnych zobowiązań wobec BCO wyniosła 295.090,66 zł. kwota odsetek 22.423,21 zł.
- Lux MED. Sp. z o.o. kwota 46.974,85 zł. tytułem naliczonej kary za nienależyte wykonanie umowy z dnia 01.09.2015 r. W dniu 17.04.2018 r. strony zawarły ugodę na kwotę 25.519,00zł.

W grudniu 2017 r. Centrum dokonało odpisu aktualizacyjnego – należności nieściągalne na kwotę 11.191,53 zł. największe pozycje stanowiły kwoty 8.516,39 zł. faktura z 2014 r. za badania kliniczne Translational Reserch In Oncology oraz 2.148,54 zł. PSI Pharma Support Poland Sp. z o.o. Ponadto dokonano odpisu na kwotę 8.253,77 zł. tytułem niezapłaconych przez POW NFZ świadczeń za 2017 r.

2.4. Kasa

W trakcie kontroli przedłożone zostały do wglądu: oświadczenie osoby zatrudnionej na stanowisku kasjera z dnia 30.01.2015 r. o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzoną gotówkę i inne wartości oraz oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie oraz, że nie toczy się przeciwko niej postępowanie karne ani postępowanie karnoskarbowe.

W kontrolowanym okresie Centrum posiadało opracowaną „Instrukcję kasową” wprowadzoną Zarządzeniem wewnętrznym Nr 5/2005 z dnia 2 stycznia 2005 r. w sprawie instrukcji kasowej. Ustalono wysokość pogotowia kasowego w kwocie 5.000,00 zł.

Od dnia 01.08.2018 r. obowiązuje nowe zarządzenie nr 65/A/2018 w sprawie Instrukcji kasowej.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe za okres od 01.01.2018 r. do 31.03.2018 r. od nr 01 do nr 03/2018, RKP 01001, RKP02001, RKP03001. Nie stwierdzono przypadków, przekroczenia stanu pogotowia kasowego w kasie głównej.

Należy jednak zauważyć, że w ówczesnie obowiązującej instrukcji kasowej nie przewidziane zostało wyodrębnienie kasy dla rachunku ZFŚS, jak również dla wpłat abonamentów parkingowych. W związku z tym ustalony limit pogotowia kasowego w przypadku tylko kasy głównej nie był przekroczony, natomiast biorąc pod uwagę środki pieniężne w kasie łącznie, stan pogotowia był przekraczany np.:

- dla rachunku ZFŚS w dniu 30.08.2017 r. stan gotówki w kasie 8.103,75 zł. RKS08001,
- w okresie od 12.07.2017 r. do 30.07.2017 r. stan kasy ZFŚS 7.406,00 zł. oraz
- od nr 01/2017 RKP 01001 od 01.01.2017 r. do nr 09/2017 RKP09001 do 30.09.2017 r.

Załączone dokumenty źródłowe stanowiące podstawę do wpłaty, bądź wypłaty z kasy znalazły odzwierciedlenie w zapisach sprawdzanych raportów.

Na raportach widnieją nieczytelne podpisy osoby sporządzającej i sprawdzającej poszczególne raporty /bez pieczętek/ co uniemożliwia zweryfikowanie kto faktycznie sporządził i sprawdził dany raport.

Na podstawie zarządzenia z dnia 01.08.2004 r. w sprawie powołania komisji do kontroli kasy, w Centrum raz w miesiącu przeprowadzana była kontrola kasy. Na podstawie protokołów z kontroli kasy w latach 2016 -2017 ustalono, że kontrole przeprowadzane były w ostatnim dniu miesiąca.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum poinformowała:

„(...) informuję, iż raporty kasowe były podpisywane podpisem nieczytelnym zgodnym ze wzorem podpisów zabieranych przez byłych pracowników działu Ekonomiczno-Finansowego. Od 01.12.2018 raporty kasowe będą wystawiane w wersji elektronicznej z modułu kasa, na których widnieją dane osoby wystawiającej oraz w razie konieczności opatrzone będą odpowiednią pieczęcią”.

2.5. Rozliczanie kosztów podróży służbowych

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości w sposobie delegowania oraz rozliczania podróży służbowych, kolejno:

- polecenie wyjazdu służbowego nr SP-1313/31/17 z dnia 11.09.2017 r. Nie określono miejsca rozpoczęcia i zakończenia wyjazdu służbowego. Miejsca rozpoczęcia i zakończenia wyjazdu są różne. Nie określono celu podróży służbowej,
- w ewidencji przebiegu pojazdu stanowiącej załącznik do polecenia wyjazdu służbowego nr SP-1313/24/17 z dnia 10.08.2017 r. nie wskazano pojemności silnika pojazdu pracownika, którym była zrealizowana podróż służbowa,
- polecenie wyjazdu służbowego nr SP-1313/25/17 z dnia 10.08.2017 r. nie naliczono diety w kwocie 60 zł. Ponadto zgodnie z §8 ust. 3. Rozporządzenia 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,

Pracownikowi, któremu nie zapewniono bezpłatnego noclegu i który nie przedłożył rachunku, o którym mowa w ust. 1, przysługuje ryczałt za każdy nocleg w wysokości 150% diety.

Z informacji przedłożonej przez pracownika wynika, iż w trakcie podróży służbowej wyżywienie i nocleg zapewnione zostały we własnym zakresie, tzn. że pracodawca nie zapewnił bezpłatnego całodziennego wyżywienia i noclegu. Jednocześnie nie stwierdzono oświadczenia pracownika o zrzeknięciu się przysługującej diety i kosztów noclegu.

- polecenie wyjazdu służbowego nr SP-1313/26/17 z dnia 17.08.2017 r. nie wskazano miejsca rozpoczęcia podróży służbowej, nie naliczono należnej diety, brak oświadczenia o zrzeknięciu się diety. Analogiczną sytuację w zakresie naliczenia diety stwierdzono również w rozliczeniu polecenia wyjazdu służbowego nr SP-1313/28/17 z dnia 25.08.2017 r.
- polecenia wyjazdów służbowych nr SP-1313/17/17 z dnia 14.06.2017 r. oraz SP-1313/18/17 z dnia 14.06.2018 r. nie naliczono przysługujących pracownikom diet. Podróże służbowe trwały od godz. 7.00 do godz. 18.08. Brak oświadczeń osób delegowanych o zapewnieniu przez pracodawcę bądź nie zapewnieniu wyżywienia w trakcie podróży służbowej. Brak oświadczeń o zrzeknięciu się przysługujących diet.
- w poleceniu wyjazdu służbowego nr SP-1313/54/17 z dnia 25.10.2017 r. Białystok – Gliwice. Pracownik Centrum nie wskazał godziny wyjazdu oraz godziny powrotu, co uniemożliwia prawidłowe rozliczenie wyjazdu. Brak oświadczeń pracownika o zapewnieniu bądź nie wyżywienia i noclegów. Brak oświadczenia o zrzeknięciu się kwoty delegacji.
- polecenie wyjazdu służbowego nr SP-1313/34/17 z dnia 11.09.2017 r. na czas od 19. do 20.09.2017 r. wyjazd 19.09. z Czarnej Białostockiej o godz. 6.30, powrót 20.09.2017 r. do Czarnej Białostockiej o godz. 15.05. Nie naliczono diet.
- polecenie wyjazdu służbowego nr SP-1313/45/17 z dnia 04.10.2017 r. nie wskazano środka lokomocji.

Uwagę kontrolujących zwrócił również wzrost kosztów ponoszonych przez Centrum z tytułu wyjazdów służbowych pracowników administracji. Kwestię tę obrazuje tabela 4.

Tabela 4. Koszty podróży służbowych pracowników administracji w latach 2016 – 2018 /do 08.2018 r./

Rok	Kwota w zł.
2016	2.096,66
2017	10.759,67
01.-08.2016	1.936,18
01.-08.2018	15.626,21

W 2017 r. w stosunku do 2016 r. nastąpił wzrost kosztów o 413%, natomiast w pierwszych ośmiu miesiącach 2018 r. w stosunku do pierwszych ośmiu miesięcy 2016 r. nastąpił wzrost o 707%. W trakcie kontroli nie stwierdzono argumentów uzasadniających taką dynamikę kosztów.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum wyjaśniła:

„ (...) wyjaśniam, iż powyższy wzrost podyktowany jest udziałem Centrum w wielu projektach, w tym współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej. Przykładowo w ramach projektu pod nazwą „Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy” nr projektu WND-RPPD.02.05.00-20-0004/17, otworzono cztery punkty konsultacyjne funkcjonujące na terenie województwa podlaskiego, gdzie potencjalny uczestnik/czka może uzyskać informacje na temat projektu i przejść pierwszy i drugi etap rekrutacji. Biorąc pod uwagę, iż BCO jest liderem tegoż projektu pracownicy byli odpowiedzialni po części za zorganizowanie tych punktów, co wiązało się kilkukrotnymi wyjazdami do miast, w których zorganizowane są te punkty. Ponadto Centrum współpracuje z licznymi ośrodkami onkologicznymi na terenie całego kraju. Powyższa współpraca również niejednokrotnie wymaga wyjazdów służbowych pracowników BCO. Należy pamiętać, iż za każdym wyjazdem służbowym idą efekty pozostawiające za sobą wymierne skutki w postaci powstania nowych kontaktów, wzmocnienia współpracy czy podnoszenia kwalifikacji pracowników. Warto dodać, że Centrum zakupiło dwa auta służbowe, co znacznie obniży koszty związane z wyjazdami służbowymi, przede wszystkim ułatwi realizację projektów współfinansowanych ze środków Unijnych. Odnosząc się natomiast do nieprawidłowości wskazanych w niniejszym punkcie projektu wystąpienia informuję, iż obecnie rozliczaniem poleceń wyjazdów służbowych zajmuje się inna osoba niż odpowiadająca za rozliczenie poleceń wyjazdów służbowych wskazanych w projekcie wystąpienia. Według wiedzy Dyrekcji Centrum obecnie tego typu nieprawidłowości nie występują.”

W trakcie kontroli zwrócono uwagę na wzrost kosztów realizowanych przez pracowników administracji podróży służbowych, bez dokonywania oceny ich zasadności i efektywności.

IV.3. Kontrola pod względem gospodarności, rzetelności i celowości podejmowanych działań

3.1. Zlecenie opracowania dokumentacji dla wniosku „Poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez przebudowę i adaptację apteki szpitalnej wraz z pracownią cytostatyków i sterylizatornią” przez podmiot zewnętrzny Inżynieria Projektu [REDAKTOWANE].

W trakcie kontroli poproszono Dyрекcję BCO o przedłożenie umowy określającej warunki współpracy w zakresie opracowania wniosku o dofinansowanie z podmiotem Inżynieria Projektu [REDAKTOWANE].

W odpowiedzi przedłożona została kserokopia notatki służbowej z treści której wynika, że zarówno zlecenie opracowania dokumentacji aplikacyjnej oraz kwestia wynagrodzenia, zostały w 2016 r. uzgodnione ustanie oraz za pośrednictwem poczty e-mail przez ówczesną Dyрекcję Centrum.

Na podstawie rozrachunków z w/w podmiotem ustalono, że tytułem opracowania przedmiotowego wniosku Centrum wydatkowało kwotę 15.990,00 zł. brutto. Mając na względzie fakt, że były to środki publiczne oraz to, że poprawne opracowanie wniosku o dofinansowanie miało zasadniczy wpływ na pozyskanie dofinansowania, kwestie współpracy powinny zostać sformalizowane. Ponadto w trakcie kontroli nie stwierdzono dokumentów obrazujących sposób wyłonienia wykonawcy.

Zlecenie wykonania zamówienia przez podmiot zewnętrzny bez zawarcia umowy w formie pisemnej uniemożliwia sprawdzenie warunków wypłaty wynagrodzenia, w tym uzależnienia jej od pozytywnej weryfikacji wniosku.

Powody wystąpienia w/w nieprawidłowości nie zostały ustalone z uwagi na zmiany personalne zarówno w kierownictwie Centrum, jak również w grupie pracowników administracyjnych.

3.2. Na podstawie umowy o dzieło z dnia 28.12.2017 r. Dyrekcja BCO zleciła firmie Profil z Suwałk /zakład stolarski/ wykonanie wraz z montażem kompletu mebli biurowych do siedziby zamawiającego. Wynagrodzenie z tytułu realizacji dzieła 20.300,00 zł. netto tj. 24.969,00 zł. brutto, termin realizacji 21 dni od dnia zawarcia umowy /PK 01348 z dnia 31.01.2018 r./

W treści umowy nie określono liczby, rodzaju oraz jakości zleconych do wykonania mebli. W ocenie kontrolujących przedmiot zamówienia opisany został zbyt ogólnie, tu cyt: „Szczegółowy zakres prac tj. projekt, wybór materiałów i aranżacja mebli zostaną uzgodnione ustnie z przedstawicielem Zamawiającego.” W związku z tym, że kwota zamówienia nie przekraczała 30.000 euro wykonawca wyłoniony został w trybie z wolnej ręki, nie zmienia to jednak faktu, że wykonawca został wyłoniony z pominięciem obowiązującego w Centrum Regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro, zarządzenie wewnętrzne nr 6/2018 z dnia 31.01.2018 r. W ocenie kontrolujących przed zawarciem umowy zamawiający powinien dokonać rozeznania rynku w celu ustalenia, czy otrzymana oferta jest ofertą konkurencyjną.

W analizowanym przypadku sposób udzielenia zamówienia, nie został udokumentowany. Należy zwrócić uwagę, że zlecone zadanie sfinansowane zostało ze środków publicznych.

Tym samym zarówno sposób wyłonienia wykonawcy jak również określenie przedmiotu zamówienia powinny zostać udokumentowane w sposób pozwalający ocenić, iż wykorzystanie środków publicznych było oszczędne, a z danych nakładów uzyskano najlepsze efekty. Natomiast w związku z brakiem udokumentowania m.in. przeprowadzenia analizy rynku, określenia rodzaju oraz liczby zamawianych elementów nie można ustalić, czy otrzymane zamówienie jest adekwatne do kwoty wykorzystanych na ten cel środków. Oprócz w/w zamówienia, Centrum udzieliło firmie Profil z Suwałk, również zamówienia na wykonanie, dostawę i montaż mebli do pokoju RTG wraz z pomieszczeniami socjalnymi oraz do pokoju USG nr 10, na łączną kwotę 23.172,40 zł. netto tj. 28.502,05 zł. brutto. W tym przypadku czynności z wyboru wykonawcy zostały udokumentowane. Wpłynęły 3 oferty w tym jedna po wyznaczonym terminie, co zostało odnotowane. Daty wpływu dwóch pozostałych ofert nie zostały odnotowane w dzienniku korespondencji. Uniemożliwia to ustalenie faktycznych dat dostarczenia ofert do zamawiającego. Ponadto oferta złożona przez zakład stolarski Profil nie została przez oferenta podpisana.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum poinformowała:
„Odnosząc się do zarzutów związanych z umową o dzieło zawartej z firmą Profil z Suwałk dokumentacja związana z udzieleniem zamówienia w załączeniu. Obowiązek zachowania prawidłowej procedury spoczywał na byłym już pracowniku Centrum, któremu została wydana dyspozycja uszczegółowienia przedmiotu zamówienia jednak z racji tego, iż nie jest już pracownikiem Centrum nie sposób zweryfikować dlaczego polecenie nie zostało wykonane. Wskazać także należy, iż Regulamin postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro obowiązuje w Centrum od dnia 01.02.2018r., zaś umowa o dzieło z firmą Profil została zawarta w dniu 28.12.2017r. Od dnia obowiązywania regulaminu przestrzegane są procedury związane z udzielaniem zamówień.”

W ocenie kontrolujących złożone wyjaśnienia nie mogą usprawiedliwiać stwierdzonych nieprawidłowości.

3.3. W dniu 22.05.2018 r. Centrum zawarło z [REDAKTOWANE] prowadzącym kancelarię radcy prawnego umowę o świadczenie usług prawnych tj. *„(...) sporządzania na rzecz Zleceniodawcy opinii prawnej obejmującej nie mniej niż pięć pytań z zakresu przepisów prawa pracy i prawa medycznego, udzielania bieżących wyjaśnień i porad prawnych.”*

W §2 przedmiotowej umowy wskazano: *„Zleceniobiorca zobowiązany jest w szczególności do sporządzenia i dostarczenia Zleceniodawcy właściwej opinii wymienionej w §1 niniejszej umowy w czasie ustalonym ze Zleceniodawcą, w tym wersji elektronicznej nie później niż do dnia 13.06.2018 r.”*

Zarówno wyżej przytoczone zapisy jak również okres obowiązywania umowy tj, do dnia 13.06.2018 r. wskazują, iż była to umowa dotycząca opracowania jednorazowej opinii prawnej z zakresu prawa pracy i „prawa medycznego”.

Ustalono, że na mocy aneksu nr 1 z dnia 25.05.2018 r. do w/w umowy strony m.in. rozszerzyły zakres usługi o działalność Zamawiającego oraz określiły termin jej obowiązywania na czas nieokreślony.

Przy udzielaniu przedmiotowego zamówienia nie zastosowano przepisów wynikających z ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, jak również zapisów regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro.

Zgodnie z art. 143 ust. 1 pkt 1-5 ustawy Pzp dopuszczona została możliwość zawierania umów na czas nieoznaczony określając precyzyjnie katalog dostaw, wśród których nie ma usług związanych z usługami prawnymi.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum wyjaśniła:

„(...) intencją Dyrekcji Centrum było zawarcie przedmiotowej umowy na czas określony do dnia 30.11.2018r., a podyktowane było jedynie koniecznością zapewnienia stałej obsługi prawnej Centrum do czasu uzyskania przez osobę zatrudnioną w BCO na podstawie umowy o pracę wpisu na listę radców prawnych i wdrożenia w specyfikę działalności podmiotu leczniczego. Z wskazanym w umowie radcą prawnym zawarto umowę o świadczenie usług, która jest dopuszczalną formą wykonywania zawodu radcy prawnego. Jak wskazano powyżej zawarcie w dniu 22.05.2018r. umowy na świadczenie usług prawnych na czas nieokreślony stanowi omyłkę i stosownie do postanowień § 6 tejże umowy, zmienionej Aneks nr 1 wypowiedziano przedmiotową umowę ze skutkiem na dzień 30.11.2018r. – w załączeniu kopia wypowiedzenia

W związku z przedłożeniem kserokopii dokumentu potwierdzającego usunięcie stwierdzonej nieprawidłowości, odstąpiono od wydania zalecenia pokontrolnego w tym zakresie.

3.4. Modernizacja budynku 7/8

Na podstawie zapisów księgowych ustalono, że w latach 2014 - 2017 r. na przygotowanie zadania do realizacji z budżetu BCO wydatkowana została kwota 453.680,00 zł. brutto. Największą część stanowiły wydatki poniesione na opracowanie dokumentacji projektowej /projekt zamienny/ 388.680,00 zł. brutto. Ponadto w 2014 r. zlecono opracowanie projektu zamiennego technologii medycznej dla przedmiotowej inwestycji, kwota 35.000,00 zł. brutto, który z uwagi na upływ czasu został aktualizowany w kwietniu 2017 r. za kwotę 20.000,00 zł. brutto. W październiku 2016 r. za kwotę 10.000,00 zł. brutto opracowany został audyt energetyczny budynku.

W 2018 r. Centrum przystąpiło do realizacji inwestycji. W sierpniu 2018 r. na podstawie umowy nr DI/2/2018 r. z dnia 18.07.2018 r. za kwotę 72.492,94 zł. netto tj. 89.166,32 zł. brutto wykonane zostały roboty rozbiórkowe w przedmiotowym budynku. Zakres prac obejmował:

- wykucie i utylizacja 31 sztuk ościeżnic,
- rozebranie i utylizacja murów i słupów o pow. 90 m³,
- rozebranie i utylizacja wykładziny ściiennej z płytek 450 m²,
- rozebranie i utylizacja posadzek z płytek ceramicznych 400 m²,
- rozebranie i utylizacja posadzek z wykładzin z tworzyw sztucznych 400 m².

W/w umowa zawarta została w wyniku przeprowadzonego rozeznania cenowego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro. Wniosek nr 2/DI/2018 z dnia 12.07.2018 r. p.o. kierownika Działu Inwestycji BCO.

Jednocześnie w trakcie kontroli Centrum rozstrzygnęło przetarg nieograniczony na realizację I etapu inwestycji, którego wartość oferent wycenił na kwotę 8.979.000,00 zł. Wątpliwości kontrolujących budzi fakt udzielenia w lipcu 2018 r. zamówienia w trybie z wolnej ręki na wykonanie robót rozbiórkowych w budynku 7/8 w sytuacji gdy we wrześniu 2018 r. rozstrzygnięty został przetarg nieograniczony na realizację I etapu inwestycji. Mając na uwadze powyższe w dniu 08.10.2018 r. zwrócono się do Dyrekcji BCO o udzielenie odpowiedzi na pytanie:

Dlaczego w lipcu br. Centrum udzieliło firmie MK–BUD zamówienia na kwotę 72.492,94 zł. przedmiotem którego było wykonanie robót rozbiórkowych w budynku 7/8 w trybie art. 4 ust. 8 ustawy Pzp? Dlaczego zlecone prace zostały wyłączone z postępowania DZP-PN/18A/2018,? Odpowiedzi należy udzielić w kontekście umowy zawartej w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o nr DZP-PN/18A/2018 dotyczącego adaptacji budynku 7/8 - I etap.

Uzyskano wyjaśnienia:

„Białostockie Centrum Onkologii informuje, że: rozpoczęcie robót rozbiórkowych w piwnicy i na parterze budynku nr 7-8 podyktowane było faktem, że do końca roku 2018 potrzebne są pomieszczenia do przechowania sprzętu medycznego, które BCO miało dostać z Ministerstwa Zdrowia jako wyposażenia Centrum Diagnostycznego. Zakres robót rozbiórkowo - budowlanych został wyceniony poniżej progu zamówień publicznych dlatego też przyjęto tryb jw. (...)

Zakres robót został wyłączony z postępowania DZP-PN/18A/2018 dlatego, że dopiero we wrześniu 2018 Dyrekcja BCO uzyskała informację i zapewnienie z Urzędu Marszałkowskiego o możliwości uzyskania dotacji celowej na zaplanowany wcześniej remont i przebudowę budynku 7 – 8. Informacja o podpisaniu uzyskania dotacji dla BCO zapadła dużo później niż zlecenie wykonania robót rozbiórkowych.”

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień należy wskazać, że „Zgodnie z art. 32 ust. 1 ustawy PZP podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie wykonawcy, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez zamawiającego z należytą starannością. Z przepisu tego wynika zatem obowiązek dołożenia przez zamawiającego należytej staranności przy ustalaniu wartości zamówienia. Jednocześnie w myśl art. 32 ust. 2 ustawy PZP zamawiający nie może w celu uniknięcia stosowania przepisów ustawy dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości. Sens normatywny tego przepisu sprowadza się do ustalenia, iż zamawiający nie może dokonywać podziału zamówienia (zaniżać jego wartości) w taki sposób, aby na skutek ustalenia wartości dla każdej z wydzielonych części zamówienia doszło do nieuprawnionego wyłączenia stosowania przepisów ustawy PZP odnoszących się do zamówień o wartości powyżej określonego progu, czy też, z drugiej strony, do nieuprawnionego zastosowania przepisów odnoszących się do zamówień o wartości poniżej określonego progu. Innymi słowy nie jest zakazany sam podział jednego zamówienia na części, ale jest zakazany taki podział, który zmierza do uniknięcia stosowania przez zamawiającego przepisów ustawy PZP właściwych dla zamówienia o określonej wartości szacunkowej.

Powyższe znajduje swoje odzwierciedlenie w treści art. 32 ust. 4 ustawy PZP, w myśl którego jeżeli zamawiający dopuszcza możliwość składania ofert częściowych albo udziela

*zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania, wartością zamówienia jest łączna wartość poszczególnych części zamówienia. Oznacza to, iż 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 będzie zobowiązany do stosowania przepisów ustawy PZP właściwych dla łącznej wartości zamówienia. Takie działanie zamawiającego nie narusza art. 32 ust. 2 ustawy PZP.*³

Należy wskazać, że wykonanie jedynie prac rozbiórkowych w określonych pomieszczeniach, nie umożliwiłoby zainstalowania w nich sprzętu medycznego. Niezbędne byłoby również wykonanie prac adaptacyjnych.

Ponadto pierwsze ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na przebudowę i rozbudowę BCO – adaptacja budynku 7/8 – I etap ogłoszone zostało w dniu 14.08.2018 r. nr DZP-PN/18/2018, z uwagi jednak na cenę otrzymanej oferty zostało unieważnione.

Zamawiający odpowiednio wcześniej planował realizację przedmiotowej inwestycji o czy świadczy ujęcie jej w planie inwestycyjnym Centrum na 2018 r.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że w trakcie kontroli nie stwierdzono faktów które uzasadniałyby udzielenie zamówienia na roboty rozbiórkowe w trybie art. 4 ust. 8 ustawy Pzp.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum wyjaśniła:

„ Odnośnie zarzutów związanych z modernizacją budynku 7/8 rozpoczęcie robót rozbiórkowych w piwnicy i na parterze budynku nr 7/8 podyktowane było faktem, iż do końca 2018 roku potrzebne są pomieszczenia do przechowania sprzętu medycznego, które Centrum miało dostać z Ministerstwa Zdrowia jako wyposażenie Centrum Diagnostycznego. Dostawca sprzętu medycznego docelowo miał dostarczyć sprzęt i zaadoptować pomieszczenia. Dlatego podjęto decyzję o wykonaniu tylko prac rozbiórkowych. Zakres robót rozbiórkowo - budowlanych został wyceniony poniżej progu zamówień publicznych dlatego też przyjęto tryb rozeznania cenowego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro. Na dzień podjęcia tej decyzji BCO nie miało wiedzy na temat uzyskania dotacji z Urzędu Marszałkowskiego. Ponadto zakres robót został wyłączony z postępowania DZP-PN/18A/2018 dlatego, że dopiero we wrześniu 2018r. Dyrekcja BCO uzyskała informację i zapewnienie z Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego o możliwości uzyskania dotacji celowej na zaplanowany wcześniej remont i przebudowę budynku 7/8. Informacja o podpisaniu uzyskania dotacji dla BCO zapadła dużo później niż zlecenie wykonania robót rozbiórkowych. ”

Odnosząc się do powyższych wyjaśnień należy wskazać, że dokonanie podziału zamówienia na części w taki sposób, aby na skutek ustalenia wartości dla każdej z wydzielonych części zamówienia doszło do nieuprawnionego wyłączenia stosowania przepisów ustawy PZP, nie może wynikać ze wskazanych w powyższych wyjaśnieniach obaw zamawiającego. Warunki

³ www.uzp.gov.pl

dokonania podziału zamówienia przywołane zostały w cytowanym fragmencie wyjaśnień Urzędu Zamówień Publicznych.

3.5. Koszt wynagrodzeń z tytułu umów o pracę – koszty zarządu

Porównaniem objęto I półrocze 2016 r., 2017 r. oraz 2018 r. Na podstawie zapisów konta 550 koszty zarządu w rodzaju wynagrodzenia z tytułu umów o pracę /bez składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/ stwierdzono wzrost w pierwszym półroczu 2018 wydatków w analizowanym zakresie w stosunku do okresów z lat poprzednich, co zostało przedstawione w tabelach 5 i 6.

Na koszty te składały się kolejno:

- w 2016 i 2017 r. wynagrodzenia administracji, wynagrodzenia pozostali pracownicy, wynagrodzenia pracowników METORGU, wynagrodzenia pracowników administracyjno – technicznego.
- natomiast po zmianie w 2018 r. wynagrodzenia administracji i wynagrodzenia samodzielnych stanowisk, ustalono:

Tabela 5. Koszty bezpośrednie zarządu – wynagrodzenia z tytułu umów o pracę /bez składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/

Okres	Koszty w zł.
01.-06.2016 r.	1.403.363,14
01.-06.2017 r.	1.306.450,81
01.-06.2018 r.	1.646.485,75

Tabela 6. Zmiana kosztów w zł / % w analizowanym okresie

Zmiana 01.-06.2017/ 01.-06.2016		Zmiana 01.-06.2018/ 01.-06.2016		Zmiana 01.-06.2018/ 01.-06.2017	
w zł.	w %	w zł.	w %	w zł.	w %
-96912,33	-7	243122,61	17	340034,94	26

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum wyjaśniła:

„Odnosnie zarzutu wzrostu kosztów wynagrodzeń wyjaśniam, iż jedynym uzasadnieniem ich wzrostu jest specyfika obecnego rynku pracy, na którym osoby posiadające znaczne kwalifikacje i umiejętności oczekują odpowiadającego tym kwalifikacjom wynagrodzenia. Wzrost kosztów wynagrodzeń odnosi się głównie do pracowników Sekcji jakości i rozwoju - osób realizujących projekty unijne. Przy czym podnieść należy, iż wraz ze wzrostem kosztów wynagrodzeń jednocześnie nastąpił wzrost przychodów Centrum. Ponadto przed Centrum stoi szereg nowych działań, poszerza się zakres jego działalności oraz realizowane są projekty inwestycyjne. Zatem wobec zarządu wzrosła ilość wykonywanych zadań, a co za

tym idzie zwiększył się zakres jego odpowiedzialności. Ponadto członkowie zarządu nieustannie podnoszą swoje kwalifikacje (np. poprzez kursy, szkolenia) i poziom wynagrodzenia członków zarządu BCO nie odbiega od panującego obecnie poziomu wynagrodzeń osób zajmujących podobne stanowiska w innych podobnych podmiotach. Można więc stwierdzić, że ten sam personel wykazał się jeszcze większą efektywnością pracy wypracowując większe przychody niż w latach ubiegłych. Poniżej tabela obrazująca udział kosztów wynagrodzeń w przychodach z NFZ oraz z tytułu realizowanych projektów unijnych:

Koszty bezpośrednie zarządu - wynagrodzenia z tytułu umów o pracę /bez składek z tytułu ubezpieczeń społecznych/ w stosunku do przychodów z NFZ		
Okres	Koszty w zł	Przychody z NFZ i z tyt. realizowanych projektów w zł
01.-06.2016 r.	1 403 363,14	41 180 679,94
01.-06.2017 r.	1 306 450,81	47 521 664,89
01.-06.2018 r.	1 646 485,75	53 967 910,60

V. W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano zasadność podniesionych w anonimowym piśmie zarzutów, korespondencja z dnia 09.08.2018 r.

V.1. Bezumowne powierzenie radnemu Sejmiku Województwa Podlaskiego w Białymstoku, wykonania za wynagrodzeniem poprawy projektu inwestycyjnego.

1.1. Ustalono, że zarzut dotyczył opracowania projektu pt. **„Poprawa jakości i dostępności do zabiegów chemioterapii onkologicznej poprzez przebudowę i adaptację apteki szpitalnej wraz z pracownią cytostatyków i centralną sterylizatornią”** w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020, Poddziałanie 8.4.1. Infrastruktura Ochrony Zdrowia. Stwierdzono, że opracowanie projektu powierzone zostało na podstawie umowy o dzieło zawartej w dniu 15.02.2018 r. osobie wykonującej mandat radnego Sejmiku Województwa Podlaskiego w kadencji 2014 - 2018.

Umowa zakładała autorskie opracowanie w/w projektu. Przewidziane zostały zapisy zarówno o przekazaniu autorskich praw majątkowych do dzieła na rzecz Zamawiającego, jak również oświadczenie Wykonawcy, że dzieło objęte umową będzie oryginalnym dziełem jego twórczości i nie narusza praw autorskich innych osób.

Termin realizacji umowy do dnia 28.03.2018 r. Wynagrodzenie wykonawcy w wysokości 14.000,00 brutto, płatne w dwóch transzach: 50% po wykonaniu przedmiotu umowy, 50% po pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku.

Złożony przez Centrum wniosek aplikacyjny otrzymał pozytywną ocenę i został zaakceptowany do realizacji. Należy stwierdzić, że w tym przypadku nie miało miejsca bezumowne zlecenie w/w zadania. Umowa z pkt. 1 jest w trakcie realizacji. Rozstrzygnięty został przetarg. W trakcie kontroli wykonawca realizował roboty budowlane, wypłacona została pierwsza transza pieniędzy za wykonane prace.

1.2. W kwestii zarzutu dotyczącego poprawiania projektu inwestycyjnego, który był już gotowy ustalono:

w I kwartale 2017 r. Centrum zleciło opracowanie wniosku aplikacyjnego podmiotowi zewnętrznemu, Inżynieria Projektu [REDACTED].

W 2017 r. z budżetu BCO tytułem współpracy z w/w podmiotem wydatkowana została kwota 35.670,00 zł. / w tym kwota w 15.990,00 zł. brutto tytułem opracowania przedmiotowego wniosku/

W wyniku oceny formalno – merytorycznej opracowany przez w/w podmiot wniosek o dofinansowanie uzyskał niską ocenę punktową i w konsekwencji nie podlegał dalszej procedurze wyboru projektów do wsparcia. Wniesiony w dniu 02.08.2017 r. przez Dyрекcję BCO protest został rozpatrzony negatywnie /pismo DRR-VII.432.93.2017 z dnia 06.09.2017 r. Departament Rozwoju Regionalnego UMWP/. W konsekwencji Dyrekcja Centrum powierzyła opracowanie nowego wniosku aplikacyjnego radnemu Sejmiku Województwa Podlaskiego. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa „*Radny nie może wchodzić w stosunki cywilnoprawne w sprawach majątkowych z województwem lub wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi, z wyjątkiem stosunków prawnych wynikających z korzystania z powszechnie dostępnych usług na warunkach ogólnych oraz stosunku najmu pomieszczeń do własnych celów mieszkaniowych lub własnej działalności gospodarczej oraz dzierżawy, a także innych prawnych form korzystania z nieruchomości, jeżeli najem, dzierżawa lub użytkowanie są oparte na warunkach ustalonych powszechnie dla danego typu czynności prawnych.*”

1.3. W trakcie kontroli oprócz umowy z dnia 15.02.2018 r., stwierdzono również zawarcie z radnym sejmiku n/w umowy:

1) umowa o dzieło autorskie z dnia 15.02.2018 r. przedmiotem której było autorskie opracowanie Projektu pt: „**Zrób kolonoskopię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka jelita grubego w województwie podlaskim.**”

W ramach RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/18 nabór w ramach Osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa. Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się, RPOWP 2014-2020 – nr wniosku RPO.02.05.00-20-0017/18. Termin realizacji dzieła do dnia 25.05.2018 r. Wynagrodzenie w wysokości 5.000,00 zł. brutto, płatne w dwóch transzach: 50% po wykonaniu przedmiotu umowy, 50% po pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku.

2) umowa o dzieło autorskie z dnia 15.02.2018 r. przedmiotem której było autorskie opracowanie Projektu pt: „**Zrób cytologię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim**” w ramach RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/18 nabór w ramach Osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa. Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się, RPOWP 2014-2020 – nr wniosku RPO.02.05.00-20-0016/18.

Termin realizacji dzieła do dnia 25.05.2018 r. Wynagrodzenie w wysokości 5.000,00 zł. brutto, płatne w dwóch transzach: 50% po wykonaniu przedmiotu umowy, 50% po pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku.

- 3) umowa o dzieło autorskie z dnia 15.02.2018 r. przedmiotem której było autorskie opracowanie Projektu pt: **„Zrób mammografię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka piersi w województwie podlaskim”** w ramach RPPD.02.05.00-IP.01-20-001/18 naboru w ramach Osi priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się, RPOWP 2014-2020 – nr wniosku RPO.02.05.00-20-0015/18. Termin realizacji dzieła do dnia 25.05.2018 r. Wynagrodzenie w wysokości 5.000,00 zł. brutto, płatne w dwóch transzach: 50% po wykonaniu przedmiotu umowy, 50% po pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku.
- 4) umowa o dzieło autorskie z dnia 01.06.2018 r. przedmiotem której było autorskie opracowanie projektu: **„Program Profilaktyki nowotworów skóry w Polsce Wschodniej”** realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia w ramach naboru wniosków w ramach Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.1. Programy profilaktyczne Program Wiedza Edukacja Rozwój. Termin realizacji dzieła do dnia 14.06.2018 r. Wynagrodzenie w wysokości 5.000,00 zł. brutto, płatne w dwóch transzach: 50% po wykonaniu przedmiotu umowy, 50% po pozytywnej weryfikacji formalnej wniosku.

1.3.1. Od kwot wypłaconych na podstawie w/w umów Centrum naliczyło i potrąciło zaliczki na podatek dochodowy. Z uwagi na rodzaj umów oraz zapisów w nich zawartych w analizowanym przypadku każdorazowo zastosowano 50% koszty uzyskania przychodów. Ustalono, że projekty opracowane na podstawie umów wskazanych w pkt. od 1) do 4) przeszły pomyślną weryfikację. W trakcie przeprowadzania kontroli Centrum było na etapie podpisywania umów o dofinansowanie z instytucją zarządzającą programem.

W analizowanym przypadku sprawdzeniu poddano prawdziwość zarzutów zawartych w anonimowym piśmie, bez rozstrzygnięcia o prawnych konsekwencjach zawarcia z osobą sprawującą mandat radnego umów cywilnoprawnych. Przedmiotowa kwestia była przedmiotem obrad LIII Sesji Sejmiku Województwa Podlaskiego w dniu 29 października 2018 r.

Należy jednocześnie wskazać, że zgodnie z §22 pkt. 8 regulaminu organizacyjnego Centrum, do zadań Działu Inwestycji należy m.in. pozyskiwanie środków finansowych na inwestycje (projekty unijne i inne). Na mocy zarządzenia wewnętrznego Dyrektora BCO nr 38/2017 z dnia 30 sierpnia 2017 r. powołany został zespół ds. wniosków unijnych w sześciuosobowym składzie. Zadaniem członków zespołu było opracowywanie i przygotowywanie dokumentacji aplikacyjnej o pomoc finansową ze środków unijnych.

Pomimo powołania na mocy zarządzenia nr 38/2017 z dnia 30 sierpnia 2017 r. zespołu ds. wniosków unijnych oraz §22 pkt. 8 regulaminu organizacyjnego Dyrekcja Centrum zleciła opracowanie 4 wniosków o dofinansowanie w ramach RPOWP radnemu województwa.

Pismem DS 366/2018 z dnia 10 grudnia 2018 r. Dyrektor Centrum wyjaśniła:

„Odnosnie zastrzeżeń wskazanych w całości niniejszego punktu oraz w punkcie IV.3.3.1 projektu wystąpienia wyjaśniam, iż obecna Dyrekcja nie ma wiedzy na temat umów zawieranych z Panią Elżbietą Kiwierowicz przez poprzednią Dyrekcję Centrum, gdyż nie odnaleziono żadnego egzemplarza umów zawieranych z w/w. Jednocześnie odnosząc się do

faktu zawarcia umów z radnym sejmiku wyjaśniam, że biorąc pod uwagę również treść UCHWAŁY NR LIII/511/18 SEJMIKU WOJEWÓDZTWA PODLASKIEGO z dnia 29 października 2018r. w sprawie stwierdzenia wygaśnięcia mandatu radnego Województwa Podlaskiego Cezaremu Cieślukowskiemu, zgodnie z którą na podstawie art. 18 pkt 20 w związku z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2018 r., poz. 913 z późn. zm.1)) w związku z art. 383 § 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. Kodeks wyborczy (Dz.U. z 2018 r., poz. 754 z późn. zm.2)) Sejmik Województwa Podlaskiego stwierdził wygaśnięcie mandatu radnego Województwa Podlaskiego Cezaremu Cieślukowskiemu wybranemu do Sejmiiku Województwa Podlaskiego w okręgu wyborczym nr 2, z listy nr 1 - Komitet Wyborczy PSL wskutek naruszenia ustawowego obowiązku zakazu wchodzenia w stosunki cywilnoprawne w sprawach majątkowych z wojewódzkimi samorządowymi jednostkami organizacyjnymi, informuję, iż obecnie w BCO prowadzona jest analiza prawna w kontekście zasadności wypłaconego Panu Cezaremu Cieślukowskiemu wynagrodzenia z tytułu wykonywania zawieranych z Centrum umów i możliwości ewentualnego podjęcia kroków prawnych w tym temacie. Umowy o dzieło autorskie zostały rozwiązane.”

„Odnosząc się do zarzutu zlecenia radnemu województwa opracowania 4 wniosków o dofinansowanie w ramach RPOWP wskazuję, iż zadaniem powołanego zarządzeniem nr 38/2018 z dnia 30.08.2017r. zespołu ds. wniosków unijnych było opracowanie i przygotowanie dokumentacji aplikacyjnej o pomoc finansową ze środków unijnych tj. udzielenie wsparcia merytorycznego dla firmy bądź osoby posiadającej kompetencje do sporządzenia wniosku. Żadna z osób będących w składzie w/w zespołu nie posiada kwalifikacji niezbędnych do jego sporządzenia. Wskazuję, iż umowy o dzieła autorskie zawarte z radnym województwa zostały rozwiązane.”

1.4. Zatrudnienie na stanowisko informatyka osoby odbywającej karę pozbawienia wolności.

W trakcie kontroli /19.09.2018 r./ p.o. kierownika Działu Kadr i Płac BCO wyjaśniła, że w Centrum na stanowisku informatyka nie była i nie jest zatrudniona osoba odbywająca karę pozbawienia wolności.

Zakład zawarł natomiast w dniu 15.05.2018 r. z Aresztem Śledczym w Białymstoku umowę o zatrudnieniu skazanych. Umowa została kontrolującym przedłożona do wglądu. Na podstawie umowy Zatrudniający przyjął do zatrudnienia odpłatnego skazanych w liczbie 4 osób na pełny etat na stanowisku: elektronik – serwisant, konserwatorzy – pracownicy gospodarczy. Umowa zawarta została na okres od 15.05.2018 r. do 31.12.2018 r. Z treści dokumentu nie wynika, aby osoby zatrudnione na jego podstawie wykonywały czynności przypisane dla stanowiska informatyka, czy też miały dostęp do poufnych danych Centrum. Nie można natomiast jednoznacznie stwierdzić, że tego typu sytuacje nie miały miejsca.

1.5. Drastyczny spadek liczby mammografii „wykonywanych na Podlasiu”.

W trakcie kontroli zasadność podniesionego zarzutu, sprawdzono w zakresie badań wykonywanych przez Białostockie Centrum Onkologii.

Na podstawie raportów przekazywanych comiesięcznie z Pracowni mammografii ustalono liczbę pacjentów/badań oraz liczbę ekspozycji/badań (wykorzystanie sprzętu) w poszczególnych półroczach 2016, 2017 i 2018 r. Tabela 7.

Tabela 7. Ilość wykonanych badań w Pracowni Mammografii

Okres rozliczeniowy	Liczba pacjentów/badań	Liczba ekspozycji/badań (wykorzystanie sprzętu)
I półrocze 2016	3 223	11 535
II półrocze 2016	3 225	11 289
2016 rok	6 448	22 824
I półrocze 2017	3 210	11 089
II półrocze 2017	3 239	11 773
2017 rok	6 449	22 862
I półrocze 2018	3 404	12 911
III kwartał 2018	1 859	7 026
2018 rok	5 263	19 937

Analizując powyższe dane stwierdzono, że w analogicznych okresach liczba badań kształtowała się na zbliżonym poziomie z tendencją wzrostową w I półroczu 2018 w stosunku do I półrocza 2017 i 2016 r. W związku z tym należy stwierdzić, że zawarty w anonimowym piśmie zarzut drastycznego spadku badań w zakresie dotyczącym Centrum nie znalazł potwierdzenia.

Odrębną kwestią jest podejmowanie przez Centrum, jako wiodącego Ośrodka Onkologicznego w Województwie Podlaskim, działań profilaktycznych mających na celu wczesne wykrywanie nowotworów piersi na terenie całego województwa.

1.6. Opóźnienie i niewłaściwa realizacja programów zdrowotnych dotyczących profilaktyki raka piersi i rehabilitacji.

1) Realizacja programu pt. „Wiedza podstawą działania. Szkolenia i edukacja warunkiem skuteczności programu profilaktyki raka piersi” projekt pt. „Wiedza podstawą działania. Szkolenia i edukacja warunkiem skuteczności programu profilaktyki raka piersi” realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej II Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działanie 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się. Okres realizacji: 01.02.2017 - 31.01.2020, wg stanu na dzień 6 października 2018 r. przedstawia się następująco:

- uruchomiona została kampania informacyjno-edukacyjna:
 - zaprojektowano i wydrukowano materiały informacyjno - edukacyjne: broszury z obwolotami i ulotki w ilości 500 egzemplarzy,

- 1 Spot telewizyjny, emitowany w TVP Białystok,
- 1 spot radiowy, emitowany w Radio Białystok i Radiu Jard,
- 2 artykuły prasowe oraz 1 insert wkładek w formie ulotek informacyjno-edukacyjnych w lokalnej prasie.
- zrekrutowano 267 kobiet, z tego 221 zrobiło badania mammograficzne,
- zorganizowano 7 szkoleń z samobadania piersi, udział w szkoleniach wzięło 87 kobiet,
- zrealizowano 35 eventów informacyjno – edukacyjnych, w których udział wzięło blisko 400 kobiet w grupie docelowej.

1) Realizacja „Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy” Okres realizacji projektu: 01.12.2017 – 31.12.2021

Stan realizacji:

- uruchomiono działania w ramach kampanii informacyjno-promocyjnej
- opracowana strona internetowa projektu www.idznaprzed.com
- odebrane II etapy systemu do rejestracji i dokumentowania udziału pacjentów w programie
- uruchomiono 4 Punkty Konsultacyjne Rehabilitacji, tzw. PKR
- Białostockie Centrum Onkologii
- Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem
- Szpital Wojewódzki w Łomży
- Sanatorium Uzdrowiskowe w Augustowie
- zrekrutowano ponad 100 pacjentów (stan na 30.09.2018)
- zrealizowany I turnus terapii poznawczo-behawioralnej, w którym udział wzięło 25 pacjentów oraz 7 psychologów
- zrealizowane II moduły szkolenia podstawowego z zakresu profilaktyki i niepełnoprawności oraz diagnostyki i terapii zaburzeń funkcjonalnych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym, w którym uczestniczy 25 fizjoterapeutów
- 20 psychologów rozpoczęło studia podyplomowe z zakresu psychoonkologii
- w dniach 18-21.10.2018 odbędzie się szkolenie zaawansowane z zakresu profilaktyki i niepełnoprawności oraz diagnostyki i terapii zaburzeń funkcjonalnych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym, w którym udział weźmie 12 fizjoterapeutów
- 27.11.2018 odbędzie się III – ostatni moduł szkolenia podstawowego z zakresu profilaktyki i niepełnoprawności oraz diagnostyki i terapii zaburzeń funkcjonalnych związanych z leczeniem przeciwnowotworowym, udział zakończy I grupa fizjoterapeutów (25 osób)
- 12.2018 – uruchomienie drugiej 25-osobowej grupy fizjoterapeutów na szkolenie podstawowe.

1.7. Dział rejestru nowotworów zatrudnienie na kierownika osoby bez kwalifikacji

Na podstawie informacji uzyskanych z działu kadr BCO ustalono kwalifikacje osób nadzorujących Dział rejestru nowotworów Centrum w latach 2016 – 2018 /do dnia zakończenia kontroli./

- w 2017 r. nadzór nad Wojewódzkim Rejestrem Nowotworów w ramach etatu na stanowisku kierownika Działu Organizacji i Nadzoru BCO pełniła osoba posiadająca wykształcenie

magisterskie tytuł magistra prawa oraz ukończone studia podyplomowe w zakresie zarządzania w ochronie zdrowia.

- w okresie od 15.01.2018 r. do 27.08.2018 r. nadzór nad działem na stanowisku kierownika pełniła osoba posiadająca magistra biologii oraz doktorat w dziedzinie nauk medycznych z biologii medycznej.
- w okresie od 04.09.2018 r. do dnia zakończenia kontroli nadzór nad działem pełni lekarz posiadający specjalizację z chirurgii onkologicznej i chirurgii ogólnej.

Należy wskazać, że w aktach prawnych regulujących utworzenie, zakres działalności oraz funkcjonowanie biur rejestrów nowotworów nie zostały określone wymogi, co do kwalifikacji osób będących kierownikami tychże biur. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie utworzenia Krajowego Rejestru Nowotworów /ówczyście obowiązujące/ wskazano:

„2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, dokonują zgłoszenia bezpośrednio do rejestru lub za pośrednictwem wojewódzkich biur rejestracji nowotworów, uprawnionych do gromadzenia i przetwarzania danych o rozpoznaniach i podejrzeniach występowania nowotworów złośliwych na terenie województwa, w którym realizują swoje zadania, będących wyznaczonymi do tych zadań komórkami organizacyjnymi w podmiotach leczniczych wyspecjalizowanych w zakresie onkologii,(...)”

1.8. Przyznanie premii dla zastępcy dyrektora

Sprawdzeniu poddano przyznawanie premii zastępcom dyrektora BCO w okresie od 01.2017 r. do 31.03.2018 r., kolejno:

- Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, osobie zatrudnionej na tym stanowisku do dnia 31.12.2017 r. – w marcu 2017 przyznana została premia 300 zł., w grudniu 2017 r. premia 290 zł.
- osobie zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa od dnia 01.01.2018 r., stwierdzono przyznanie premii w kwocie 1.500,00 zł. w marcu 2018 r. Ponadto będąc zatrudnionym na stanowisku Pełnomocnika ds. Systemu Zarządzania Jakością do dnia 31.12.2017, przyznana została premia w kwocie 3.800,00 zł./miesięcznie w okresie IV kwartału 2017 r.
- osobie zatrudnionej na stanowisku Z-cy Dyrektora ds. Ekonomicznych przyznana została premia w kwocie 2.000,00 zł./miesięcznie w okresie I kwartału 2018 r.

1.9. Odwołanie zastępcy ordynatora bez podania przyczyny.

Opisana w anonimowym piśmie sytuacja dotyczyła Oddziału Radioterapii I. W trakcie kontroli ustalono, że w 2018 r., pełnienie obowiązków zastępcy ordynatora oddziału powierzone zostało na okres od dnia 01.02.2018 r. do dnia 30.06.2018 r. /pismo Dyrektor BCO z dnia 02.02.2018 r./ Należy stwierdzić, że nie miało miejsca odwołanie zastępcy ordynatora, pełnienie obowiązków zastępcy nie zostało przedłużone na kolejny okres.

Pismem z dnia 09.08.2018 r. Ordynator Oddziału Radioterapii I zwróciła się do Dyrekcji BCO z prośbą o uregulowanie kwestii zastępstwa podczas nieobecności. Z dniem 10.08.2018 r. zastępstwo w trakcie nieobecności ordynator Oddziału Radioterapii

I powierzone zostało ordynatorowi Oddziału Radioterapii II /pismo Dyrektor z dnia 10.08.2018 r./

1.10. Rada społeczna i związki zawodowe w strukturze organizacyjnej BCO.

Przedmiotowa kwestia była przedmiotem kontroli doraźnej przeprowadzonej w terminie od 26.02.2018 r. do 09.03.2018 znak: ZD-VI.1711.2.2018. W trakcie posiedzenia Rady Społecznej w dniu 21.09.2018 r., Dyrektor BCO przedłożyła projekt zmiany regulaminu organizacyjnego w powyższym zakresie. Przedmiotowa propozycja została zaopiniowana pozytywnie.

1.11. Inne ustalenia

Na zadane w trakcie kontroli pytania dotyczące postawionych w anonimowym piśmie zarzutów, uzyskano poniższe wyjaśnienia /pismo Dyrektor Centrum z dnia 01.10.2018 r./:

1) Czy w Centrum obowiązuje kodeks etyki, dobrej praktyki zarządzania, oraz czy wprowadzona została i jest stosowana polityka antymobbingowa?

Ad. 1) *„W Centrum obowiązuje kodeks etyki lekarskiej. Centrum posiada Certyfikat Akredytacyjny oraz Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO 9001:2015. W regulaminie pracy – zarządzenie Dyrektora nr 88/2018 została wprowadzona procedura antymobbingowa – załącznik nr 1 do w/w regulaminu.”*

2) Czy w latach 2017 – 2018 Centrum było stroną postępowań sądowych w sprawach pracowniczych?

Ad. 2) *”Centrum było stroną jednego postępowania sądowego w 2018 r. Postępowanie to dotyczyło wypłaty odprawy i zakończyło się zawarciem ugody.”*

Sprawa przeciwko BCO wniesiona została do Sądu Rejonowego w Białymstoku, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych przez byłą Główną księgową Centrum. W wyniku połączenia stanowiska Głównego księgowego z funkcją Zastępcy Dyrektora ds. ekonomicznych doszło do zmian personalnych i odejścia z pracy byłej Głównej księgowej, bez wypłaty odprawy. Sprawa o zapłatę tytułem odprawy pieniężnej zakończyła się zawarciem ugody przed Sądem Rejonowym w Białymstoku /ugoda z dnia 23 lipca 2018 r./ Postanowienie Sądu z dnia 23 lipca 2018 r. o umorzeniu postępowania w sprawie; odstąpienie od obciążenia stron kosztami procesu. Na mocy ugody Centrum wypłaciło odprawę w kwocie 37.000,00 zł. ponosząc dodatkowo koszty zastępstwa procesowego w kwocie 1.230,00 zł.

3) Czy w latach 2017 – 2018 prowadzone były kontrole Państwowej Inspekcji Pracy?

Ad. 3) *„W latach 2017 – 2018 nie były prowadzone kontrole Państwowej Inspekcji Pracy.”*

VI. Gospodarowanie mieniem

VI.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

1.1. Kierownik Centrum pismem z dn. 04.01.2018 r., znak KS/7021/4/2018 przedłożył sprawozdanie dotyczące umów wydzierżawiania, wynajmowania, użyczenia aktywów trwałych oraz oddawania w użytkowanie ruchomych aktywów trwałych zawartych w 2017r., w którym wykazano 10 podmiotów.

Wg §14 w celu wyłonienia stron umowy dzierżawy oraz najmu kierownik zakładu zobowiązany jest do przeprowadzenia przetargu.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano wybrane postępowania przetargowe dotyczące dzierżawionych/wynajmowanych pomieszczeń:

1.1.1. Centrum w dn. 6.07.2017 r. ogłosiło przetarg na wynajem powierzchni 25 m² na cele handlowo-gastronomiczne, na okres 3 lat. Wg. ogłoszenia z dnia 06.07.2017 r. o postępowaniu prowadzonym w celu wyłonienia najemcy oferty należało składać do dnia 14.07.2017 r. do godziny 11:00.

Zgodnie z § 27. ust 1. ww. Uchwały Kierownik zakładu zamieszcza ogłoszenie o przetargu pisemnym w siedzibie Zarządu i zakładu, co najmniej 20 dni przed upływem terminu składania ofert.

Kryterium wyboru oferty zostało ustalone jako najwyższa cena. Nie ustalono ceny wywoławczej.

Stwierdzono realizację zalecenia odnoszącego się do zastosowania zapisu w ogłoszeniu zastrzegającego, iż oferenci oferujący tę samą cenę wzywani są do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych, przy zastrzeżeniu, iż składając oferty dodatkowe, nie można zaoferować cen niższych niż w złożonych pierwotnie ofertach.

Zarządzenia powołującego członków komisji konkursowej nie przedstawiono, a przedłożone dokumenty nie zawierały protokołu z posiedzenia komisji przetargowej.

Zgodnie z § 27. ust 3. czynności związane z przeprowadzeniem przetargu wykonuje komisja przetargowa w składzie co najmniej 3 osób oraz z § 29. Komisja przetargowa zobowiązana jest do sporządzenia protokołu z postępowania przetargowego i przedłożenia kierownikowi zakładu do zatwierdzenia.

Wg załącznika znak AT 3330/13/17 z dnia 14.07.2017 r. do godziny 11:00 w niniejszym postępowaniu wpłynęły dwie oferty.

Wg ogłoszenia z dnia 14.07.2017 r. o wyborze najkorzystniejszej oferty w postępowaniu prowadzonym w celu wyłonienia najemcy pomieszczenia na cele handlowo – gastronomiczne nr referencyjny AT 3330/13/17, wybrano najkorzystniejszą cenowo ofertę. Z wyłonionym podmiotem zawarto umowę najmu nr 49/T-ZP/13/17 z dnia 14.07.2017 r. na okres od 22.07.2017 r. do 21.07.2020 r.

W §2 ust. 2 umowy zawarto zapis, iż tu cyt.: *”Wysokość czynszu może być waloryzowana w oparciu o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług...”*. Zdaniem zespołu kontrolującego należy rozważyć zastąpienie słowa może być słowem będzie waloryzowany oraz realizować niniejszy zapis.

W umowie nie zawarto zapisu odnoszącego się do rozliczenia opłat eksploatacyjnych.

W §11 umowy powtórzono zapis § 12 ust 2. odnoszący się do spraw nieuregulowanych jej postanowieniami.

1.2. Centrum w dn. 25.02.2016 r. ogłosiło przetarg na wynajem powierzchni 22,5 m² z przeznaczeniem na kiosk spożywczy do 31.12.2018 r. od dnia zawarcia umowy. Wg. ogłoszenia z dnia 25.02.2016 r. o postępowaniu prowadzonym w celu wyłonienia dzierżawcy części nieruchomości, oferty należało składać do dnia 11.03.2016 r. do godziny 11:00. Wg. § 27 ust 1. ww. Uchwały Kierownik zakładu zamieszcza ogłoszenie o przetargu pisemnym w siedzibie Zarządu i zakładu, co najmniej 20 dni przed upływem terminu składania ofert.

Kryterium wyboru oferty zostało ustalone jako najwyższa cena. Nie ustalono ceny wywoławczej.

Zarządzenia powołującego członków komisji konkursowej nie przedstawiono, a przedłożone dokumenty nie zawierały protokołu z posiedzenia komisji przetargowej.

Wg. § 27 ust 3. w/w uchwały czynności związane z przeprowadzeniem przetargu wykonuje komisja przetargowa w składzie co najmniej 3 osób oraz z § 29 Komisja przetargowa zobowiązana jest do sporządzenia protokołu z postępowania przetargowego i przedłożenia kierownikowi zakładu do zatwierdzenia.

Wg przedstawionej dokumentacji w dniu 2.03.2016 r. wpłynęła jedna oferta, która została przyjęta. Z wyłonionym podmiotem zawarto umowę najmu z dnia 15.03.2016 r. na okres od 15.03.2016 r. do 15.03.2019 r.

W trakcie kontroli przedstawiono również umowy najmu powierzchni pod automaty vendingowe z dnia 7.03.2016 r. i 1.07.2016 r. oraz załącznik, gdzie ustalono miesięczny koszt zużycia energii elektrycznej dla jednego automatu w wysokości 10 zł miesięcznie. Zdaniem zespołu kontrolującego należy kalkulację kosztów energii elektrycznej oprzeć o wzór kWh = Moc urządzenia (kW) x czas pracy urządzenia (h) lub rozważyć dokonanie pomiaru zużycia za pomocą przenośnego miernika elektrycznego.

1.3. Specjalistyczna aparatura medyczna

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej /Dz.U.2016.1146 z późn. zm./ 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 59 urządzeń medycznych z pośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 28.09.2018 r.) kolejno:

Tabela 8.

Lp.	Numer identyfikacyjny	Nazwa sprzętu	Data zakupu	Data rozpoczęcia eksploatacji	Uwagi/Stwierdzenia
1.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294761	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
2.	Nr ewidencji: brak Numer seryjny: 294762	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
3.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294763	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
4.	Nr ewidencji: Brak, Nr seryjny: 294767	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
5.	Nr ewidencji: Brak, Nr seryjny: 294776	Infusomat Space	brak	11.09.2016	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
6.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294782	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
7.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294788	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
8.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294811	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
9.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294817	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 25.08.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
10.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294823	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
11.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294828	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
12.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294827	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.

Wystąpienie pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w Białostockim Centrum Onkologii
im. M.C. Skłodowskiej w Białymstoku

13.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294830	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
14.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294837	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
15.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294856	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
16.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294869	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
17.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294879	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
18.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294886	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 27.02.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 02.2020 r.
19.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294899	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
20.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294907	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
21.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294900	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
22.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294911	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
23.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 294912	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
24.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295085	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
25.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295088	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
26.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295093	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
27.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295095	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.

Wystąpienie pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w Białostockim Centrum Onkologii
im. M.C. Skłodowskiej w Białymstoku

28.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295104	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
29.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295125	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
30.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295138	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
31.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 295205	Infusomat Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
32.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256103	Infusomat Space	brak	11.09.2016	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
33.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256112	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
34.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256116	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
35.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256117	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
36.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256118	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
37.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256122	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
38.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256124	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
39.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256139	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
40.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256139	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
41.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256157	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r
42.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256158	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r

Wystąpienie pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w Białostockim Centrum Onkologii
im. M.C. Skłodowskiej w Białymstoku

43.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256159	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
44.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256160	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
45.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256161	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
46.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256162	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
47.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256165	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
48.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256166	Perfusor Space	bark	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
49.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256168	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
50.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 256170	Perfusor Space	brak	11.09.2015	W dn. 11.09.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
51.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 131355/17-00001	Aparat RTG jezdny	brak	29.12.2017	W dn. 29.12.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 12.2018 r.
52.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 90150508002	Elektrokardiograf	08.2015	brak	W dn. 11.09.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 11.09.2019 r.
53.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 164/07/2017	Urządzenie do krioterapii Kriopol R	brak	brak	W dn. 13.09.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 13.09.2019 r.
54.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 111122- 018	Aparat do hipertermii	19.12.2011	3.12.2012	W dn. 21.06.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2019 r.
55.	Nr ewidencji: T-010-4-42-49- 3/2015 Nr seryjny: 9405390	Ultrasonic Generator USG- 400	Brak w paszporcie rubryki	Brak w paszporcie rubryki	W dn. 21.11.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 21.11.2018 r.
56.	Nr ewidencji: T-010-4-42-49- 3/2015 Nr seryjny: 14342W140025	Diatermia ESG- 400	Brak w paszporcie rubryki	Brak w paszporcie rubryki	W dn. 21.11.2017. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 21.11.2018 r.
57.	Nr ewidencji: brak Nr seryjny: 3480	Aparat RTG z ramieniem „C” – z torem wizyjnym	brak	14.09.2015	W dn. 27.08.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny

Wystąpienie pokontrolne z kontroli przeprowadzonej w Białostockim Centrum Onkologii
im. M.C. Skłodowskiej w Białymstoku

					i wyznaczono datę kolejnego na 27.08.2019 r.
58.	Nr ewidencji: Brak, Nr seryjny: 3261-15	Aparat do termolezji	Brak w paszporcie rubryki	Brak w paszporcie rubryki	W dn. 17.04.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny.
59.	Nr ewidencji: Brak, Nr seryjny: 154268	Akcelerator liniowy wieloenerg. Synergy	Brak danych	Brak danych	W dn. 11.09.2018. wykonano okresowy przegląd techniczny.

Wszystkie wyżej wymienione urządzenia posiadały aktualny przegląd techniczny.

1.3.1. Wykorzystanie specjalistycznego sprzętu medycznego

Analizie poddano kwartalne sprawozdania za 2017 r. z wykorzystania specjalistycznego sprzętu medycznego. Stwierdzono przypadki niewykorzystania sprzętu medycznego przez co najmniej II kwartały:

- Mammotom-gruczołu piersiowego o numerze ewidencji środków trwałych: T-010-4-42-39-1/000434, roku produkcji 2005, który wg. informacji zawartych w sprawozdaniu sprzęt znajduje się na Bloku Operacyjnym.

Wg informacji zawartych w paszporcie technicznym przedmiotowego urządzenia, przegląd techniczny był ważny do 05.12.2016 r. Jak wynika z udzielonych wyjaśnień sprzęt nie jest wykorzystywany.

W sprawozdaniu z wykorzystania specjalistycznej aparatury medycznej za IV kwartał 2017r. zawarto natomiast informację, iż niniejszy sprzęt był używany jeden raz.

- Aparat RTG Arcovis 2000S o numerze ewidencji środków trwałych: T-10-4-40-2-5/000278, rok produkcji 2000, który wg. informacji zawartych w sprawozdaniu znajdował się w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej i posiadał ważne badania techniczne do 23.03.2017 r. Jak wynika z uzyskanych informacji został sprzedany w dniu 7.11.2017 r. Przedstawiono dokument LT-00019/2017 z dnia 07.11.2017 r./ oraz fakturę Vat nr 11001/2017 z dnia 07.11.2017 potwierdzającą sprzedaż urządzenia.

- Aparat mammograficzny o numerze ewidencji środków trwałych T-010-4-40-3-5/0000607, rok produkcji 2007, który wg informacji zawartych w sprawozdaniu znajduje się w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej. Na podstawie informacji zawartych w paszporcie technicznym przedmiotowego urządzenia, stwierdzono brak aktualnego przeglądu technicznego.

Jak wynika z protokołu nr 18/2017 z 10.11.2017 r. z likwidacji środka trwałego sprzęt przekazano do utylizacji. Przedstawiono kartę przekazania odpadów nr 226 z dn. 22.11.2017 r.

- Aparat USG Kretz Technik o numerze ewidencji środków trwałych: T-010-4-42-32-2/000257, rok produkcji 2001, który wg informacji zawartych w sprawozdaniu znajduje się na Bloku Operacyjnym. Wg informacji zawartych w paszporcie technicznym przedmiotowego urządzenia, ostatni przegląd techniczny był wykonany 1.07.2014 r. Jak wynika z uzyskanych wyjaśnień sprzęt ma zostać sprzedany lub zlikwidowany.
- Aparat do narkozy z monitorem Delta o numerze ewidencji: T-010-4-42-22-5/000468, rok produkcji 2005 r., który wg informacji zawartych w sprawozdaniu znajduje się w Pracowni Brachyterapii. Na podstawie informacji zawartych w paszporcie technicznym

przedmiotowego urządzenia stwierdzono, iż sprzęt miał ważny przegląd techniczny do 24.05.2018 r. Wg wpisu z dnia 17.08.2018 r. urządzenie zostało wysłane do serwisu.

- Elektrokardiograf o numerze ewidencji: T-010-4-42-25-7/001448, rok produkcji 2015, który wg informacji zawartych w sprawozdaniu znajduje się w Przychodni, było wykorzystane 2 razy w 2017 r. Na podstawie informacji zawartych w paszporcie technicznym przedmiotowego urządzenia stwierdzono, iż urządzenie posiada aktualny przegląd techniczny.
- Aparat do brachyterapii HDR o numerze ewidencji: T-010-4-40-10-3/000507, rok produkcji 2006, który wg informacji zawartych w sprawozdaniu znajduje się w Pracowni Brachyterapii. Wg informacji zawartych w paszporcie technicznym przedmiotowego urządzenia, ostatni przegląd został wykonany 27.10.2015 r. Z uzyskanych wyjaśnień wynika, że służy jako aparat zastępczy i w razie potrzeby zostanie poddany przeglądowi technicznemu.

W trakcie kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2016 r. analizie poddano kwartalne sprawozdania za 2015 r. z wykorzystania specjalistycznego sprzętu medycznego. Stwierdzono przypadki niewykorzystania sprzętu medycznego przez co najmniej rok:

- aparat do narkozy typ: PA-1 /Nr ewidencji: T-011-4-42-22-3/, przekazano do utylizacji w dniu 30.06.2017 r.
- aparat RTG przewoźny z ramieniem C /Nr ewidencji: T-010-4-40-2-5/, został sprzedany w dniu 7.11.2017 r.
- mammograf-mammomat 3000 z wyposażeniem /Nr ewidencji: T-010-4-40-3-6/, został zlikwidowany w dniu 7.11.2017 r.
- aparat RTG 6-pulsowy /Nr ewidencji: T-011-4-40-2-4/, został przekazany do utylizacji w dniu 22.09.2016 r.
- aparat USG /Nr ewidencji: T-010-4-42-32-4/ jest wykorzystywany
- rektoskop /Nr ewidencji: T-010-4-42-10-1/, został zlikwidowany w dniu 31.10.2016 r.

VII. Ochrona przeciwpożarowa budynków

VII.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”.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż losowo wybrane instrukcje bezpieczeństwa pożarowego Ośrodka dla budynku nr 3, „J” /aktualizacja 7.10.2017 r./, „5”K” /aktualizacja 6.10.2017 r./, 14 /aktualizacja 7.10.2017 r./ i 15 „A” /aktualizacja 5.10.2017 r./ wg. stanu na dzień 12.10.2018 r. były aktualne. Stwierdzono również brak instrukcji bezpieczeństwa pożarowego budynku 7,8 „C”.

VII. 2 Kontrola stanu technicznego obiektu budowlanego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie przez Centrum obowiązków związanych z utrzymaniem w należyтым stanie techniczno - użytkowym wybranych obiektów budowlanych Białostockiego Centrum Onkologii w świetle realizacji obowiązków wynikających z Ustawa z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane /Dz.U.2018.1202 t.j./

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

1) Książkę obiektu budowlanego budynku A (Nr 14 i 15) /nr tomu nie uzupełniono/ o numerze ewidencji gruntów 359/5. Wg. adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 1 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest ██████████.

– Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej dwa razy w roku, w terminach do 31 maja oraz do 30 listopada, (art. 62 ust. 1 pkt. 3 ww. ustawy): wg. wpisu w książce obiektu budowlanego na stronie 8, został przeprowadzony tylko jeden przegląd w dniu 22.11.2017 r. Poprzedniego wpisu dokonano w dniu 22.11.2016 r.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół kontroli rocznej stanu technicznego budynku szpitalnego A (nr 14 i 15) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12, dz. geod. nr 359/5 z dnia 22.11.2017 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).

Wg. informacji zawartych w książce obiektu budowlanego Nr 15, tom 1 budowa obiektu została zakończona w 1963 r., a ostatni wpis odnoszący się do przeglądu wynikającego z powyższych przepisów został zamieszczony w dniu 15.05.2009 r.

Wg. informacji zawartych w książce obiektu budowlanego Nr 14 i 15, /brak numeru tomu/ budynek odebrano 30.06.2015 r. po nadbudowie i przebudowie nie wykonywano przeglądu pięcioletniego.

Załączono natomiast protokół z dnia 19.02.2018 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych budynków przy ul. Warszawskiej 15 oznaczonych numerami 7,8,14 oraz 15.

Poinformowano również o braku protokołów z pomiaru skuteczności przeciwporażeniowej instalacji elektrycznych, rezystencji izolacji przewodów i kabli budynku „A” Nr 14 i 15.

2. Książkę obiektu budowlanego budynku K (Nr 5) o numerze ewidencji gruntów 359/1 i 359/3. Wg. adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycja 3 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce od dnia 1.05.2015 r. jest ██████████.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane co najmniej dwa razy w roku, w terminach do 31 maja oraz do 30 listopada, (art. 62 ust. 1 pkt. 3 ww. ustawy):

– wg. wpisu w książce obiektu budowlanego na stronie 12, została przeprowadzona tylko jedna kontrola w dniu 22.11.2017 r. Poprzedni wpis został dokonany w dniu 22.11.2016 r.

Przedstawiono protokół z kontroli stanu technicznego budynku szpitalnego K (nr 5) położonego w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12, dz. geod. nr 359/6 z dnia 22.11.2017 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) zostały przeprowadzone wg wpisu na stronie 22 w dn. 10.05.2017 r.

Przedstawiono protokoły:

- z dnia 10.05.2017 r. z kontroli pięcioletniej stanu technicznego budynku K,
- z dnia 19.02.2018 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych budynków J, K, I, H położonych przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku.
- nr 1/1/2018, 2/1/2018, 3/1/2018 z dnia 10.01.2018 r. z badania włączników przeciwporażeniowych różnicowoprądowych budynku „K” Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

3. Książkę obiektu budowlanego budynku J (Nr 3) o numerze ewidencji gruntów 359/6. Wg. adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycja 3 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce od dnia 1.05.2015 r. jest ██████████.

Kontrole okresowe stanu technicznej sprawności obiektu przeprowadzane, co najmniej dwa razy w roku, w terminach do 31 maja oraz do 30 listopada, (art. 62 ust. 1 pkt. 3 ww. ustawy):

- wg. wpisu w książce obiektu budowlanego na stronie 10, kontrola została przeprowadzona w dniu 21.11.2017 r. Poprzedni wpis został dokonany w dniu 21.11.2016 r.

Protokołu z dnia 21.11.2017 r. nie przedstawiono.

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) zostały przeprowadzone wg wpisu na stronie 22 w dn. 11.04.2017 r.

Przedstawiono protokoły:

- z dnia 19.02.2018 r. z okresowej kontroli przewodów kominowych budynków J, K, I, H przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku.
- nr 5/09/17 z dnia 19.09.2017 r. z badania skuteczności ochrony przeciwporażeniowej przez samoczynne wyłączenie zasilania w sieci o układzie IT do TN-S z zabezpieczeniami przetężeniowymi,
- nr 6/09/17 z dnia 19.09.2017 r. z badania rezystencji izolacji w obwodach instalacji i urządzeń elektrycznych o układzie sieciowym TN-S,
- nr 7/09/17 z dnia 19.09.2017 r. z badania wyłączników różnicowoprądowych.

W trakcie kontroli nie okazano książek obiektów budowlanych oznaczonych literami C i D. Jak wynika z uzyskanych wyjaśnień nieokazane dokumenty zaginęły.

Należy mieć na uwadze, iż zgodnie z ustawą z dnia 7.07.1994 r. Prawo budowlane nie spełnienie, określonych w art. 63 ust. 1 lub art. 64 ust. 1 i 3, obowiązków przechowywania dokumentów, związanych z obiektem budowlanym lub prowadzenia książki obiektu budowlanego jest naruszeniem prawa budowlanego.

W przypadku odnalezienia brakującej dokumentacji należy przedstawić jej kopie potwierdzone za zgodność z oryginałem w trakcie wnoszenia ewentualnych zastrzeżeń lub/i wyjaśnień.

Pismem z dnia 10.12.2018 r., znak DS 366/2018 Dyrektor poinformowała, iż tu cyt.: „w związku z przenosinami części administracyjnej z budynku E do budynku C w dalszym ciągu poszukiwane są książki obiektów budowlanych oznaczonych literami C i D Centrum i w chwili odnalezienia ich kopie (potwierdzone za zgodność z oryginałem) zostaną przekazane kontrolującym.”

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Powołując członków komisji konkursowej, która ma na celu przeprowadzenie postępowań w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, należy mieć na uwadze, aby Dyrektor nie wybierała samej siebie jako jej członka.
2. W konkursach ofert na świadczenie usług medycznych, należy rozważyć wydłużenie terminu składania ofert oraz skrócenie czasu ich rozpatrywania.
3. Przestrzegać zapisu art. 27 ust. 5 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.
4. Weryfikować wywiązywanie się Zleceniobiorców z obowiązku wynikającego z zapisów zawartych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, odnoszących się do przedstawiania aktualnych badań profilaktycznych.
5. Raporty Zespołu oceny przyjęć każdorazowo przedstawiać świadczeniodawcy do zatwierdzenia.
6. W treści Zarządzeń zawierać zapisy uchylające wcześniej obowiązujący akt.
7. Opracować procedurę rozpatrywania skarg i wniosków składanych przez pacjentów do kierownika zakładu opieki zdrowotnej.
8. Zaktualizować dane na stronie BIP odnoszące się do możliwości składania skarg i wniosków.
9. Udostępnić informację o możliwości składania skarg i wniosków przez pacjentów.
10. Na dokumentach księgowych wskazywać imiona i nazwiska osób odpowiedzialnych za wykonanie poszczególnych czynności.
11. Sprawozdania Rb-N sporządzać rzetelnie i prawidłowo pod względem merytorycznym i formalno-rachunkowym zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 10 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych.
12. Wzmocnić nadzór w zakresie rozliczania i dochodzenia należności z tytułu prowadzonych w Centrum badań klinicznych.
13. Przy ustalaniu wysokości pogotowia kasowego uwzględnić wszystkie wyodrębnione w Centrum kasy.
14. Polecenia wyjazdów służbowych rozliczać zgodnie z zasadami określonymi w Rozporządzeniu 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.
15. W poleceniach wyjazdów służbowych określać jednoznacznie cel wyjazdu, środek lokomocji oraz miejsca rozpoczęcia i zakończenia podróży służbowej.
16. W przypadkach wskazanych w pkt. IV.2.5. niniejszego wystąpienia naliczyć i wypłacić przysługujące pracownikom diety z tytułu odbytych podróży służbowych.
17. Prowadzić centralny rejestr umów zawieranych przez Centrum z podmiotami zewnętrznymi, w tym umów cywilnoprawnych. Dokonywać bieżącej aktualizacji danych w nim zawartych, m.in. w zakresie podpisywanych aneksów.
18. Przestrzegać formy pisemnej dla zawieranych umów. Precyzyjnie określać przedmiot zamówienia.
19. Wzmocnić nadzór w zakresie zawierania i realizacji umów z podmiotami zewnętrznymi.
20. Udzielać zamówień zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
21. Bezwzględnie przestrzegać zapisów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r.

o samorządzie województwa.

22. Poinformować Departament Zdrowia UMWP o wynikach prowadzonej przez Centrum analizy prawnej dotyczącej zasadności wypłaty radnemu sejmiku województwa wynagrodzenia z tytułu realizowanych umów o dzieło.
23. Wydatków dokonywać w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.
24. Udzielając świadczeń zdrowotnych za pomocą urządzenia (mammotom-gruczołu piersiowego) o numerze ewidencji środków trwałych: T-010-4-42-39-1/000434, należy dokonać jego przeglądu przez uprawniony podmiot.
25. Poddać analizie zasadność utrzymania niewykorzystywanego sprzętu medycznego.
26. Przestrzegać zapisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, odnoszących się do obowiązków przechowywania dokumentów, związanych z obiektem budowlanym oraz prowadzenia książki obiektu budowlanego.
27. Zapewnić i wdrożyć instrukcję bezpieczeństwa pożarowego dla budynków 7, 8 C.
28. Ogłaszając przetarg na wynajem powierzchni należy określać cenę wywoławczą za m² wynajmowanej powierzchni.
29. W umowach zawieranych z najemcami powierzchni należy zawierać zapisy odnoszące się do rozliczania opłat eksploatacyjnych.
30. Rozważyć możliwości kalkulacji zużycia energii elektrycznej przez automaty wendingowe w oparciu o wzór $kWh = \text{Moc urządzenia (kW)} \times \text{czas pracy urządzenia (h)}$ lub dokonanie pomiaru zużycia za pomocą przenośnego miernika elektrycznego.
31. Przestrzegać zapisów § 27. ust 1,3 oraz § 29 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.
32. Rozważyć zmianę zapisu §2 ust. 2 zawartych umów najmu, który odnosi się do możliwości waloryzacji czynszu oraz usystematyzować zapisy §11 i § 12 ust 2.
33. Dokonać analizy wykorzystania bazy łóżkowej Oddziału chirurgii onkologicznej.

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

Białystok, dnia 2019 r.

Podpisy osób kontrolujących

.....

.....

Dyrektor Centrum:

.....

Zastępca Dyrektora/Główny księgowy:

.....