

ZD-VIII.1711.9.2022

Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

Białystok, 2022

Na podstawie *art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Dz.U.2022.633 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 8.06.2022 r. do 18.07.2022 r. z przerwami w dniach 16-17.06.2022 r. przez: Rafała Kołakowskiego – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VIII.087.18.2022 z dnia 6.06.2022 r. oraz Krystiana Małyszko – Głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku, na podstawie upoważnienia Nr ZD-VIII.087.19.2022 z dnia 6.06.2022 r.

Okres objęty kontrolą: 01.01.2020 r. – 31.03.2022 r.

Dokonano wpisu w książce kontroli Centrum w dniu 8.06.2022 r. pod pozycją 7/2022.

Wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali:

- Pani Joanna Magdalena Borkowska - Dyrektor Centrum,
- Pani Agnieszka Korotkiewicz – 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.

3. Zastępstwo Dyrektora

W regulaminie organizacyjnym przewidziane zostały następujące stanowiska:

- 1) Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa, w okresie objętym kontrolą od dnia 1.01.2020 r. funkcję tę pełni dr n. med. Dorota Elżbieta Kazberuk w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu.

W okresie od 1.01.2020 r. do 2.12.2020 r. na podstawie powierzenia obowiązków w wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu następnie $\frac{3}{4}$ etatu.

- 2) Zastępca Dyrektora ds. Ekonomicznych, w okresie objętym kontrolą od dnia 24.06.2019 r. funkcję tę pełni Pan Jacek Roleder w wymiarze 1 etatu. W okresie od 24.06.2019 r. do 2.12.2020 r. na podstawie powierzenia obowiązków.
- 3) Główny Księgowy, w okresie objętym kontrolą funkcję tę pełni Pani Agnieszka Korotkiewicz od dnia 24.06.2019 r. w wymiarze 1 etatu. W okresie od 24.06.2019 r. do 30.06.2021 r. na podstawie powierzenia obowiązków.

W dniu powierzenia obowiązków na stanowisko Głównego księgowego wymieniona osoba nie spełniała wymogu odnośnie wymaganej liczby lat pracy na stanowisku kierownika działu w służbach finansowo – księgowych, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami /w zakresie 3 lat na stanowisku kierownika działu – warunek został spełniony w trakcie trwania kontroli tj z dniem 24.06.2022 r./, spełniała natomiast wymagania określone w art. 54 ust. 2 pkt. 5 lit. a) ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych tj. „*a) ukończyła ekonomiczne jednolite studia magisterskie, ekonomiczne wyższe studia zawodowe, uzupełniające ekonomiczne studia magisterskie lub ekonomiczne studia podyplomowe i posiada co najmniej 3-letnią praktykę w księgowości, (...)*”.

Z dniem powierzenia funkcji Głównego księgowego /na podstawie awansu wewnętrznego, osoba zatrudniona w Centrum w służbach finansowo - księgowych od września 1998 r./, przedłożyła oświadczenie o niekaralności datowane na 24.06.2019 r.

W zakresie udokumentowania spełnienia przez Głównego księgowego wymogów w zakresie niekaralności, pracodawca powinien otrzymać informację z:

- rejestru prowadzonego przez Główną Komisję Orzekającą w Sprawach o Naruszenie Dyscypliny Finansów Publicznych - tryb uzyskiwania informacji został uregulowany w rozporządzeniu Rady Ministrów z 5.07.2005 r. w sprawie rejestru prowadzonego przez Główną Komisję Orzekającą w Sprawach o Naruszenie Dyscypliny Finansów Publicznych,
 - Krajowego Rejestru Karnego - tryb uzyskiwania informacji został uregulowany w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 27.11.2003 r. w sprawie udzielania informacji o osobach oraz o podmiotach zbiorowych na podstawie danych zgromadzonych w Krajowym Rejestrze Karnym.
4. Statut Centrum zatwierdzony został Uchwałą Nr XXIV/290/12 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 21.12.2012 r. w sprawie nadania statutu Białostockiemu Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Białymstoku. Ostatnia zmiana uchwała Nr XXXIX/510/2022 Sejmiku Województwa Podlaskiego z dnia 28.02.2022 r.

5. Regulamin organizacyjny

Wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Nr 15 z dnia 30.03.2022 r.

6. Cele i zadania Centrum

- 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych,
- 2) udzielanie ambulatoryjnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wykonywanie badań diagnostycznych dla innych podmiotów leczniczych,
- 4) kształcenie, doksztalcanie osób wykonujących zawody medyczne,

- 5) prowadzenie działalności profilaktycznej, promocji zdrowia oraz opracowywanie stosownych wniosków dot. leczenia onkologicznego i opieki onkologicznej,
- 6) prowadzenie Podlaskiego Biura Rejestracji Nowotworów,
- 7) prowadzenie spraw związanych ze statystyką medyczną i analizą medyczną,
- 8) prowadzenie współpracy z instytucjami naukowymi, uczelniami wyższymi i innymi podmiotami prowadzącymi badania naukowe,
- 9) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych,
- 10) wdrażanie i upowszechnianie wyników badań naukowych i prac rozwojowych,
- 11) prowadzenie działalności szkoleniowej,
- 12) prowadzenie działalności związanej z bezpieczeństwem i higieną pracy i p.poż,
- 13) realizowanie zadań obronnych określonych przepisami prawa,
- 14) wykonywanie innych zadań wynikających z odrębnych przepisów.

Centrum może prowadzić działalność gospodarczą w szczególności w zakresie:

- 1) usług diagnostycznych,
- 2) wynajmu i dzierżawy pomieszczeń i gruntów,
- 3) sterylizacji,
- 4) organizacji szkoleń i konferencji,
- 5) innych usług pod warunkiem, że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

6. Zgłaszanie zmian w rejestrze podmiotów leczniczych

W trakcie kontroli sprawdzono poddanie dokonywanie przez BCO zmian w księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Podlaskiego. Zgodnie z art.107 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W latach 2020 – I kwartał 2022 Centrum dokonało 11 zmian w zakresie prowadzonej działalności. Zmiany zgłoszone zostały w wymaganym terminie.

7. Rejestr upoważnień

W trakcie kontroli sprawdzono rejestr wydanych przez Dyrektora Centrum upoważnień. Rejestr prowadzony przez Dział Organizacyjny zawierał liczbę porządkową, imię i nazwisko osoby, której udzielono upoważnienia, zakres upoważnienia oraz datę wystawienia upoważnienia. W latach 2019 – 2020 wydane zostały łącznie 64 upoważnienia pracownikom Centrum, kolejno:

- w 2019 – 29 upoważnień,
- w 2020 – 27 upoważnień,
- w 2021 – 8 upoważnień.

Kierownik Działu Organizacyjnego poinformowała, że oprócz rejestru prowadzonego przez Dział Organizacyjny, prowadzony jest jednocześnie rejestr upoważnień Dyrekcji – czynności z zakresu prawa pracy, który to prowadzony jest przez Dział Kadr i Płac. Przedmiotowy rejestr zawierał 6 upoważnień wydanych w latach 2018 – 2020. Wszystkie dotyczyły upoważnienia zastępców Dyrektora do wyrażania zgody na odbywanie podróży służbowych przez Dyrektora Centrum, potwierdzania przedkładanych rachunków kosztów

podróży pod względem merytorycznym oraz akceptacji kwot do wypłaty z rozliczenia podróży służbowej. W ocenie kontrolujących prowadzenie dwóch rejestrów wydawanych przez Dyrektora upoważnień, przez dwie odrębne komórki organizacyjne nie znajduje uzasadnienia.

III. Dostępność i poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych

3.1. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii onkologicznej przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej (nr 10/KO/2021).

Dyrektor Centrum Zarządzeniem nr 1/2021 z dnia. 04.01.2021 r. powołała Komisję Konkursową w składzie ośmioosobowym.

Zostało zrealizowane zalecenie w zakresie powoływania członków komisji konkursowej, aby w jej składzie nie było Dyrektor Centrum jako osoby pełniące funkcje rozstrzygania odwołań dotyczących prowadzonych postępowań. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektor Centrum, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.

Wg ogłoszenia z dnia 11.02.2021 r. oferty należało złożyć do dnia 18.02.2021 do godziny 10.00, zatem termin składania ofert wynosił 7 dni. Wg zapisu punktu 5 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert. W wyniku kontroli przeprowadzonej w 2018 r. wydane zostało zalecenie, aby rozważyć wydłużenie terminu składania ofert oraz skrócenie czasu ich rozpatrywania.

Kryterium wyboru oferty były cena (80%) oraz doświadczenie zawodowe wraz z kwalifikacjami w zakresie objętym ofertą (20%):

- a) cena maksymalnie 80%
 - jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 0,01 - 10% otrzymywał 75%
 - jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 10,01 - 20% otrzymywał 70%
 - jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego – o ponad 20% otrzymywał 65%
- b) doświadczenie zawodowe ogólne – maksymalnie 10%
 - staż pracy ogólnie – 1 - 3 lat – 2%
 - staż pracy ogólnie – 3 lata i jeden miesiąc - 7 lat – 5%
 - staż pracy ogólnie – ponad 7 lat – 10%
- c) kwalifikacje – specjalista w danym zakresie objętym SWKO – 10%
- d) w przypadku, gdy kilku Oferentów otrzymało ten sam wynik ustalono, iż kryterium decydującym była zaproponowana cena.

Zgodnie z protokołem nr 1 z dnia 19.02.2021 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej w przedmiotowym postępowaniu w terminie wpłynęło 10 ofert, które spełniały warunki konkursu. Zachowano opakowania ofert, które zostały opatrzone pieczęcią wpływu zawierającą datę, a w przypadku daty wpływu w dniu 18.02.2021 r. również godzinę. Na opakowaniach od 2 do 6 nie było podpisu osoby przyjmującej oferty.

Zgodnie z protokołem nr 3 z dnia 19.02.2021 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej wszystkie oferty zostały przyjęte.

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

Wg stanu na dzień 07.07.2022 r. przyjmujący zamówienie, z którymi podpisano umowy na udzielanie świadczeń medycznych przedłożyli kopię badań profilaktycznych ważnych do:

- Oferent nr 1 do dnia 10.06.2022 r.
- Oferent nr 2 do dnia 19.07.2024 r.
- Oferent nr 3 do dnia 06.05.2024 r.
- Oferent nr 4 do dnia 30.06.2023 r.
- Oferent nr 5 do dnia 03.07.2022 r.
- Oferent nr 6 do dnia 15.07.2024 r.
- Oferent nr 7 do dnia 09.10.2021 r.
- Oferent nr 8 do dnia 11.06.2024 r.
- Oferent nr 9 do dnia 27.01.2024 r.
- Oferent nr 10 do dnia 20.10.2023 r.

Kierownik Działu Kadr i Płac złożyła wyjaśnienia, iż tu cyt.: *”Na podstawie Art. 31m. [Przedłużenie ważności orzeczeń lekarskich wydanych w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich] Ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.*

1. Orzeczenia lekarskie wydane w ramach wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich, których ważność upłynęła po dniu 7 marca 2020 r., zachowują ważność, nie dłużej jednak niż do upływu 180 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Powołując się na powyższe uznaje się, że badania lekarskie Oferentów nr 1,5 i 7 pozostają ważne.”.

W ocenie kontrolujących należy zobowiązać Przyjmującego zamówienie do przestrzegania zapisów zawartych umów w zakresie dostarczenia Zamawiającemu aktualnych badań profilaktycznych.

Wg stanu na dzień 07.07.2022 r. przyjmujący zamówienie, z którymi podpisano umowy na udzielanie świadczeń medycznych przedłożyli kopię polis ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej ważnych do:

- Oferent nr 1 do dnia 27.07.2022 r.
- Oferent nr 2 do dnia 10.06.2022 r. – w trakcie kontroli przedstawiono kopię aktualnej polisy
- Oferent nr 3 do dnia 31.05.2023 r.
- Oferent nr 4 do dnia 17.06.2022 r. – w trakcie kontroli przedstawiono kopię aktualnej polisy
- Oferent nr 5 do dnia 01.12.2022 r.
- Oferent nr 6 do dnia 26.06.2023 r.
- Oferent nr 7 do dnia 08.06.2023 r.
- Oferent nr 8 do dnia 17.11.2022 r.
- Oferent nr 9 do dnia 07.02.2023 r.
- Oferent nr 10 do dnia 10.06.2023 r.

W dwóch przypadkach przyjmujący zamówienie nie wywiązali się z obowiązku dostarczenia aktualnych kopii polis od odpowiedzialności cywilnej w ustalonym w umowie terminie. Świadczący usługi medyczne na rzecz Centrum posiadali natomiast obowiązkowe ubezpieczenia OC.

3.2. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych z zakresu chirurgii onkologicznej przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej (nr 58/KO/2021).

Dyrektor Centrum Zarządzeniem nr 1/2021 z dnia 04.01.2021 r. powołała Komisję Konkursową w składzie ośmioosobowym.

Wg ogłoszenia z dnia 24.11.2021 r. oferty należało złożyć do dnia 06.12.2021 do godziny 10.00, zatem termin składania ofert wynosił 12 dni. Wg zapisu punktu 6 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert. Kryterium wyboru oferty były cena (80%) oraz doświadczenie zawodowe wraz z kwalifikacjami w zakresie objętym ofertą (20%):

a) cena maksymalnie 80%

- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 0,01-10% otrzymywał 75%

- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 10,01 - 20% otrzymywał 70%

- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego – o ponad 20% otrzymywał 65%

b) doświadczenie zawodowe ogólne – maksymalnie 10%

-staż pracy ogólnie – 1 - 3 lat – 2%

-staż pracy ogólnie – 3 lata i jeden miesiąc - 7 lat – 5%

-staż pracy ogólnie – ponad 7 lat – 10%

c) kwalifikacje – specjalista w danym zakresie objętym SWKO – 10%

d) w przypadku, gdy kilku Oferentów otrzymało ten sam wynik ustalono, iż kryterium decydującym była zaproponowana cena.

Zgodnie z protokołem nr 1 z dnia 07.12.2021 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej w przedmiotowym postępowaniu w terminie wpłynęła 1 oferta, która spełniała warunki konkursu. Zachowano opakowanie oferty, które zostało opatrzone pieczęcią wpływu zawierającą datę i parafkę osoby przyjmującej.

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

Wg stanu na dzień 07.07.2022 r. przyjmujący zamówienie z którym podpisano umowę na udzielanie świadczeń medycznych przedłożył aktualne badania profilaktyczne.

3.3. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych z zakresu urologii przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej (nr 9/KO/2020).

Wg ogłoszenia z dnia 13.05.2020 r. oferty należało złożyć do dnia 21.05.2020 r. do godziny 10.00, zatem termin składania ofert wynosił 8 dni. Wg zapisu punktu 6 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Kryterium wyboru oferty były cena (80%) oraz doświadczenie zawodowe wraz z kwalifikacjami w zakresie objętym ofertą (20%):

a) cena maksymalnie 80%

- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 0,01-10% otrzymywał 75%
- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 10,01 - 20% otrzymywał 70%
- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego – o ponad 20% otrzymywał 65%

b) doświadczenie zawodowe ogólne – maksymalnie 10%

- staż pracy ogólnie – 1 - 3 lat – 2%
- staż pracy ogólnie – 3 - 7 lat – 5% (w kolejnych postępowaniach przedział procentowy został skorygowany)
- staż pracy ogólnie – ponad 7 lat – 10%

c) kwalifikacje – specjalista w danym zakresie objętym SWKO – 10%

d) w przypadku, gdy kilku Oferentów otrzymało ten sam wynik ustalono, iż kryterium decydującym była zaproponowana cena.

Zgodnie z protokołem z dnia 21.05.2020 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej w przedmiotowym postępowaniu w terminie wpłynęło 9 ofert, które spełniały warunki konkursu. Zachowano opakowania ofert, które zostały opatrzone pieczęcią wpływu zawierającą datę. Na opakowaniach od 1 do 6 nie było podpisu osoby przyjmującej.

Zamawiający dopuścił możliwość złożenia oświadczenia (załącznik nr 5 szczegółowych warunków konkursu), iż dokumenty m.in.: dyplom ukończenia studiów, uzyskanej specjalizacji, kopia prawa wykonywania zawodu zostały złożone do Centrum w konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rok 2017-2020 i stwierdzony w nich stan prawny i faktyczny nie uległ zmianie. Wszyscy oferenci biorący udział w przedmiotowym postępowaniu złożyli przedmiotowe oświadczenia.

W trakcie kontroli sprawdzono informacje o osobach przyjmujących zamówienie na podstawie znanego numeru prawa wykonywania zawodu (PWZ):

1. Oferent nr 1

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
 - Data uzyskania uprawnień: 1997.12.15
 - Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku
- Specjalizacje:
- Chirurgia ogólna (2007.11.21, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
 - Chirurgia onkologiczna (2013.04.05, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

2. Oferent nr 2

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Data uzyskania uprawnień: 1998.10.28

Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje

- Chirurgia ogólna (2007.04.04, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2013.11.06, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

3. Oferent nr 3

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

- Data uzyskania uprawnień: 2004.10.01

- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2012.10.23, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2015.11.05, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

4. Oferent nr 4

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

- Data uzyskania uprawnień: 2004.10.01

- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2012.10.23, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2015.11.05, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

Stopnie i tytuły naukowe

- doktor n. med. (2015.06.24, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku).

5. Oferent nr 5

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Data uzyskania uprawnień: 2004.10.01

Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2012.10.24, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2016.10.27, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

6. Oferent nr 6

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

- Data uzyskania uprawnień: 2014.10.01

- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje: Chirurgia onkologiczna (2019.10.29, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

7. Oferent nr 7

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

- Data uzyskania uprawnień: 2006.10.01

- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2014.04.14, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2017.04.06, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

8. Oferent nr 8

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Data uzyskania uprawnień: 1996.11.01
- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2006.04.04, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2018.04.20, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

9 . Oferent nr 9

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Data uzyskania uprawnień 2002.10.01
- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Chirurgia ogólna (2011.03.30, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)
- Chirurgia onkologiczna (2014.11.27, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi).

3.4. W toku kontroli sprawdzeniu poddano konkurs ofert na świadczenie usług medycznych z zakresu urologii przez lekarzy specjalistów z zakresu chirurgii onkologicznej (nr 21/KO/2020).

Dyrektor Centrum Zarządzeniem nr 33/2020 powołała Komisję Konkursową.

Wg ogłoszenia z dnia 07.08.2020 r. oferty należało złożyć do dnia 19.08.2020 r. do godziny 10.00, zatem termin składania ofert wynosił 12 dni. Wg zapisu punktu 6 termin rozstrzygnięcia konkursu miał nastąpić w terminie do 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Kryterium wyboru oferty były cena (80%) oraz doświadczenie zawodowe wraz z kwalifikacjami w zakresie objętym ofertą (20%):

a) cena maksymalnie 80%

- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 0,01-10% otrzymywał 75%
- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego - 10,1 - 20% otrzymywał 70%
- jeżeli oferent podał wyższą cenę niż zaplanowana przez Zamawiającego – o ponad 20% otrzymywał 65%

b) doświadczenie zawodowe ogólne – maksymalnie 10%

- staż pracy ogólnie – 1 - 3 lat – 2%
- staż pracy ogólnie – 3 - 7 lat – 5% (w kolejnych postępowaniach przedział procentowy został skorygowany)
- staż pracy ogólnie – ponad 7 lat – 10%

c) kwalifikacje – specjalista w danym zakresie objętym SWKO – 10%

d) w przypadku, gdy kilku Oferentów otrzymało ten sam wynik ustalono, iż kryterium decydującym była zaproponowana cena.

Zgodnie z protokołem z dnia 20.08.2020 r. z posiedzenia Komisji Konkursowej w przedmiotowym postępowaniu w terminie wpłynęły 2 oferty, które spełniały warunki konkursu. Zachowano opakowania ofert, które zostały opatrzone pieczęcią wpływu zawierająca datę oraz godzinę.

W trakcie kontroli sprawdzono informacje o osobach przyjmujących zamówienie na podstawie znanego numeru prawa wykonywania zawodu (PWZ):

1. Oferent nr 1

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Data uzyskania uprawnień: 2000-10-01
- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Urologia (2010-06-05, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi)

Stopnie i tytuły naukowe:

- doktor n. med. (2012-11-14, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku)

2. Oferent nr 2

- Lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza przyznane na podstawie art. 5 ust. 1-6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
- Data uzyskania uprawnień: 2000-10-01
- Członek Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku

Specjalizacje:

- Urologia (2011-06-18, Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi).

3.5 Analiza działalności leczniczej na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ze specjalistycznymi pododdziałami leczenia chorób nowotworowych Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

Tabela 1. Średni czas pobytu na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych

Wg stanu na:	Liczba osobodni*	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym**	Średni czas pobytu
31.12.2020	9454	2927	3,23
31.12.2021	13374	4136	3,23

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 31.12.2020 r. i 31.12.2021.

Wg stanu na dzień 31.12.2020 r. oraz na dzień 31.12.2021 r. wskaźnik średniego czasu pobytu na oddziale chirurgii onkologicznej wynosił 3,23.

Tabela 2. Wskaźnik średniego wykorzystania łóżka w % na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych

Wg stanu na:	Średnia liczba łóżek	Liczba osobodni*	Średnie wykorzystanie łóżka
31.12.2020	51	9454	50,59
31.12.2021	62	13374	59,10

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 31.12.2020 r. i 31.12.2021.

Wg stanu na 31.12.2021 r. stosunku do stanu na dzień 31.12.2020 r. wskaźnik średniego wykorzystania łóżka zwiększył się o 8,51 %.

Tabela 3. Wskaźnik przelotowości na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych

Wg stanu na:	Liczba leczonych z ruchem międzyoddziałowym**	Średnia liczba łóżek	Wskaźnik przelotowości
31.12.2020	2927	51	57,17
31.12.2021	4098	62	66,71

Źródło: Opracowanie własne na podstawie sprawozdań kwartalnych z działalności oddziałów BCO im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku wg stanu na dzień 31.12.2020 r. i 31.12.2021.

Wskaźnik przelotowości wg stanu na 31.12.2021 r. zwiększył się w porównaniu do stanu na dzień 31.12.2020 r. tzn. że średnio o 9,54 chorych więcej korzystało z jednego łóżka Oddziału Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych. Niniejsza analiza wskazuje, iż wskaźnik przeciętnego pobytu wg stanu na dzień 31.12.2020 r. i 31.12.2021 r. jest na bardzo dobrym poziomie 3,23 dnia, natomiast niekorzystnie prezentuje się wskaźnik średniego wykorzystania łóżka który wg stanu na dzień 31.12.2020 r. wyniósł zaledwie 50,59 %, natomiast wg stanu na dzień 31.12.2021 r. wynosił 59,1 %. Analizując powyższe dane należy mieć na uwadze, iż średnia liczba łóżek na oddziale chirurgii onkologicznej ze specjalistycznymi pododdziałami leczenia chorób nowotworowych wg stanu na dzień 31.12.2020 r. wynosiła 51 natomiast wg stanu na dzień 31.12.2021 wynosiła 62, wzrosła też liczba leczonych.

Wg informacji zawartej na stronie internetowej <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/> średni czas oczekiwania na Oddziale Chirurgii Onkologicznej ze specjalistycznymi pododdziałami leczenia chorób nowotworowych wg stanu na dzień 29.06.2022 r. wynosił 0 dni.

*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.

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

3.6. 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 11.07.2022 r. na stronie BIP: http://bip.booo.wrotapodlasia.pl/skargi_i_wnioski/, znajduje się procedura w której zawarta została informacja, iż tu cyt.:

„Skargi i wnioski przyjmują:

- a) Dyrektor Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie w Białymstoku w każdy pierwszy wtorek miesiąca w godzinach od 11.00 do 13.00 w gabinecie Dyrektora BCO,
- b) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta – telefonicznie w celu umówienia spotkania pod numerem ..., poprzez e-mail... .”

Wg stanu na dzień 11.07.2022 r. w rejestracji pacjentów Centrum znajdowała się informacja, iż skarga może być zgłoszona do tu cyt.: „

- Dyrektora Centrum
- Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta
- Zespołu ds. Etyki

- *Kierującego Oddziałem.*”

Procedura nie została powołana zarządzeniem dyrektora Centrum. W ocenie kontrolujących należy zaktualizować zamieszczone informacje, aby były zgodne z przyjętą procedurą, a także należy uwzględnić rozpowszechnienie informacji o terminach przyjmowania skarg. W trakcie kontroli przedstawiono rejestry rozpatrywanych skarg i wniosków wg których w 2020 r. wykazano 12 skarg (w tym jedna wpłynęła w 2019 r.), natomiast w 2021 r. wykazano 8 skarg (w tym jedna wpłynęła w 2020 r.). Z udzielonych w trakcie kontroli wyjaśnień przez Kierownika Działu Organizacyjnego wynika, iż w 2020 r. nie ujęto w rejestrze jednej skargi, gdyż dotyczyła ona udzielanych świadczeń medycznych, a za jej rozpatrzenie odpowiadał Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.

Wg przyjętej procedury skargi powinny być rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia złożenia lub daty wpływu.

Skargi rozpatrywane w latach 2020-2021:

- 1) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 07.01.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem z dnia 15.01.2020 r. Nie umieszczono pieczęci z datą wysyłki odpowiedzi.
- 2) Na skargę pisemną, która wpłynęła za pośrednictwem NFZ w dniu 30.12.2019 r. udzielono ostatecznej odpowiedzi skarżącemu w dniu 22.01.2020 r. Skarga dotyczyła nierespektowania przez Świadczeniodawcę szczególnych uprawnień zasłużonych honorowych dawców krwi do świadczeń poza kolejnością i odmowy wyznaczenia skarżącemu terminu świadczenia – kolonoskopii.
- 3) Na skargę pisemną, która wpłynęła za pośrednictwem NFZ w dniu 25.02.2020 r. udzielono odpowiedzi Naczelnikowi Wydziału Spraw Świadczeniobiorców POW NFZ w dniu 03.03.2020 r. Skarga dotyczyła nierespektowania przez Świadczeniodawcę szczególnych uprawnień pacjenta legitymującego się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności do świadczeń poza kolejnością i odmowa wyznaczenia Skarżącemu terminu świadczenia – badania rezonansu magnetycznego zgodnie z posiadanymi przez niego uprawnieniami.
- 4) Skarga przyjęta osobiście i telefonicznie w dniu 9.03.2020 r. w sekretariacie Dyrekcji, nie sporządzono protokołu, który podpisuje osoba skarżąca zgodnie z ustaloną procedurą, sporządzono natomiast notatkę służbową. Skarżący otrzymał odpowiedź w dniu 06.07.2020 r., gdyż wcześniejszą odpowiedź z dnia 09.03.2020 r. wysłano na błędny adres zamieszkania.
- 5) Na skargę przesłaną do Biura Rzecznika Praw Pacjenta, która wpłynęła w dniu 21.02.2020 r. udzielono wyjaśnień pismem znak DO.0511.5.2020 wysłanym w dniu 13.03.2020 r.
- 6) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 30.04.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 14.05.2020 r.
- 7) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 09.06.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 24.06.2020 r.
- 8) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 19.08.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 24.08.2020 r.
- 9) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 27.08.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem z dnia 02.09.2020 r. Nie umieszczono pieczęci z datą wysyłki odpowiedzi.

- 10) Na skargę pisemną do Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Białymstoku która wpłynęła do Centrum w dniu 05.10.2020 r. udzielono wyjaśnień pismem wysłanym w dniu 12.10.2020 r.
- 11) Na skargę pisemną do Biura Rzecznika Praw Pacjenta, która wpłynęła do Centrum w dniu 06.10.2020 r. udzielono wyjaśnień pismem wysłanym w dniu 15.10.2020 r., a także udzielono odpowiedzi osobie skarżącej pismem wysłanym w dniu 16.10.2020 r.
- 12) Na skargę, która wpłynęła drogą elektroniczną do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podlaskiego w Białymstoku w dniu 30.09.2020 r. udzielono wyjaśnień pismem wysłanym w dniu 15.10.2020 r.
- 13) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 15.12.2020 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 11.01.2021 r.
- 14) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 18.01.2021 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 08.02.2021 r.
- 15) Na pisemny wniosek, który wpłynął w dniu 08.03.2021 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 17.03.2021 r.
- 16) Na skargi pisemne, które wpłynęły od jednej osoby w dniach 08.03.2021, 10.06.2021 r., 28.06.2021 r., 01.07.2021 r., 08.07.2021 r., 19.07.2021 r. udzielono odpowiedzi pismem z dnia 17.03.2021 r. (brak stempla wysyłki kancelarii), pismem wysłanym w dniu 06.07.2021 r. oraz pismem wysłanym w dniu 30.07.2021 r.
- 17) Na skargę pisemną, która wpłynęła w dniu 07.04.2021 r. udzielono odpowiedzi pismem wysłanym w dniu 26.04.2021 r.
- 18) Na skargę, która wpłynęła drogą elektroniczną w dniu 13.04.2021 r. udzielono odpowiedzi wg adnotacji drogą elektroniczną w dniu 28.04.2021 r.
- 19) Na skargę, która wpłynęła drogą elektroniczną w dniu 30.06.2021 r. udzielono odpowiedzi wg adnotacji drogą elektroniczną w dniu 29.06.2021 r.

Kontrolujący oceniają pozytywnie terminowość udzielanych odpowiedzi na skargi oraz wnioski. Zwrócić należy jednak uwagę, aby Kancelaria na egzemplarzu pisma przeznaczonego do wysyłki, poświadczala ją poprzez odciski pieczęci z datownikiem, zaznaczając jednocześnie sposób jego przesłania – zgodnie z dyspozycją przekazującego. Stwierdzono również, iż podjęto skuteczne działania w celu respektowania praw uprzywilejowanych pacjentów, gdyż w 2021 r. nie odnotowano tego typu skarg. Zrealizowano również zalecenia wydane w trakcie kontroli kompleksowej przeprowadzonej w 2018 r. w zakresie rozpatrywania skarg i wniosków odnoszące się do wprowadzenia procedury. Kontrolujący zwracają jednak uwagę, aby procedurę związaną z problematyką składania i rozpatrywania skarg i wniosków wprowadzić Zarządzeniem Dyrektora Centrum.

3.7. Realizacja projektów profilaktycznych i zdrowotnych

W latach 2020 – 2021 Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie w Białymstoku realizowało następujące projekty profilaktyczne i zdrowotne współfinansowane ze środków UE w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego:

Tabela 4. Realizowane projekty profilaktyczne i zdrowotne

Lp.	Nazwa projektu	Cel projektu	Okres realizacji projektu	Kwota dofinansowania w PLN, wkład własny BCO w PLN	Grupa docelowa (pacjenci)	Stan realizacji na dzień 31.05.2022 r.
1.	Wiedza podstawą działania. Szkolenia i edukacja warunkiem skuteczności programu profilaktyki raka piersi	Głównym celem projektu było zmniejszenie śmiertelności powodowanej chorobą nowotworową piersi wśród kobiet w wieku 50-69 lat, poprzez zwiększenie liczby kobiet wykonujących badania profilaktyczne umożliwiające odpowiednio wczesne wykrycie choroby. Projekt realizowany w partnerstwie ze Szpitalem Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem	Realizacja zakończona 30.06.2020r -	1 420 053,80 w tym dofinansowanie dla BCO 1 418 328,80; wkład własny BCO – 94 180,00	osoby zamieszkujące na terenie województwa podlaskiego, kobiety w wieku 50-69 lat	Liczba osób włączonych do programu – 3218 Liczba wykonanych badań mammograficznych - 1124
2.	Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy	Głównym celem projektu jest rehabilitacja medyczna i psychologiczna oraz edukacja osób po chorobie onkologicznej w celu umożliwienia im powrotu do pracy. Z uwagi na niski odsetek pacjentów, którzy po chorobie wracają do aktywności zawodowej oraz zwiększającą się zachorowalność na nowotwory niezbędne są działania informacyjno-edukacyjne i medyczne ukierunkowane na edukację w zakresie profilaktyki III-rzędowej i Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem. Efektem podejmowanych działań będzie powrót do aktywności zawodowej i społecznej pacjentów po chorobie onkologicznej. Projekt jest realizowany w partnerstwie z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku oraz Szpitalem Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem	01.12.2017 – 31.12.2022	9 113 238,19 w tym dofinansowanie dla BCO 8 149 749,28; wkład własny BCO – 431 130,94	osoby zamieszkujące województwo podlaskie, w wieku 20-64 lata, ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową w okresie 2016-2020	Liczba osób objętych wsparciem w ramach programu – 1347
3.	Wydłużenie aktywności zawodowej mieszkańców Podlasia oraz wzrost wykrywalności raka jelita grubego poprzez zwiększenie	Celem głównym projektu jest zmniejszenie śmiertelności mieszkańców województwa podlaskiego z powodu raka jelita grubego, poprzez zwiększenie o 3 000 liczby osób wykonujących badania profilaktyczne, umożliwiające odpowiednio wczesne wykrycie choroby.	01.02.2018 - 30.06.2022 (zgoda WUP na wydłużenie do 31.12.2022)	2 349 141,99 w tym dofinansowanie dla BCO 1 249 930,98; wkład własny BCO – 69 911,02	osoby zamieszkujące na terenie województwa podlaskiego, w wieku 50-65 lat, ew. osoby młodsze w wieku 40-49 u których krewny 1 stopnia	Liczba osób włączonych do programu w BCO – 1956 Liczba wykonanych badań kolonoskopii w BCO - 1700

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

	liczby osób objętych badaniami kolonoskopowymi	Lider projektu – Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o. Partner Projektu – Białostockie Centrum Onkologii – BCO w 2020 roku zakończyło realizację działań zaplanowanych dla Partnera.			choruje/chorował na raka jelita grubego, 25-49 z rodziny z zespołem Lyncha	
4.	Zrób mammografię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka piersi w województwie podlaskim	Projekt jest realizowany przez Białostockie Centrum Onkologii w partnerstwie z Łomżyńskim Centrum Medycznym sp. z o.o. i Stowarzyszeniem do Walki z Rakiem z siedzibą w Specjalistycznym Szpitalu Onkologicznym. Projekt przewiduje rekrutowanie i wyedukowanie co najmniej 1500 kobiet oraz przeprowadzenie badań mammograficznych u co najmniej 500 pacjentek.	01.01.2020 - 31.12.2022 (zgoda WUP na wydłużenie do 30.06.2023)	1 503 182,86 w tym dofinansowanie dla BCO 1 110 336,58; wkład własny BCO – 88 438,77	osoby zamieszkujące na terenie województwa podlaskiego, kobiety w wieku 50-69 lat	Liczba osób włączonych do programu – 1376 Liczba wykonanych badań mammograficznych - 810
5.	Zrób cytologię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim	Projekt jest realizowany przez Białostockie Centrum Onkologii w partnerstwie z Łomżyńskim Centrum Medycznym sp. z o.o. i Stowarzyszeniem do Walki z Rakiem z siedzibą w Specjalistycznym Szpitalu Onkologicznym. Projekt przewiduje rekrutowanie i wyedukowanie co najmniej 2000 kobiet oraz przeprowadzenie badań cytologicznych u co najmniej 545 pacjentek.	01.01.2020 - 31.12.2022 (zgoda WUP na wydłużenie do 30.06.2023)	1 374 606,24 w tym dofinansowanie dla BCO 854 740,84; wkład własny BCO – 46 612,40	osoby zamieszkujące na terenie województwa podlaskiego, kobiety w wieku 25-59 lat	Liczba osób włączonych do programu – 1887 Liczba wykonanych badań cytologicznych - 1068
6.	Zrób kolonoskopię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka jelita grubego w województwie podlaskim.	Projekt jest realizowany przez Białostockie Centrum Onkologii w partnerstwie ze Szpitalem Wojewódzkim w Suwałkach. Projekt przewiduje rekrutowanie i wyedukowanie co najmniej 2000 osób oraz przeprowadzenie badań kolonoskopowych u co najmniej 1000 osób.	01.01.2020 - 31.12.2022 (zgoda WUP na wydłużenie do 30.06.2023)	1 945 882,87 w tym dofinansowanie dla BCO 1 256 092,95; wkład własny BCO – 66 108,81	osoby zamieszkujące na terenie województwa podlaskiego, w wieku 50-65 lat, ew. osoby młodsze w wieku 40-49 u których krewny 1 stopnia choruje/chorował na raka jelita grubego, 25-49 z rodziny z zespołem Lyncha	Liczba osób włączonych do programu – 1294 Liczba wykonanych badań kolonoskopii - 916
7.	Program profilaktyki nowotworów skóry w Polsce Wschodniej	Głównym celem projektu jest zwiększenie poprzez działania edukacyjne świadomości grupy docelowej na temat zapobiegania nowotworom skóry i metod samobadania znamion. Projekt przyczyni się do osiągnięcia celu szczegółowego osi V programu POWER który brzmi: Wdrożenie i rozwój	01.09.2019- 30.06.2023	1 002 887,50 (bez wkładu własnego)	osoby zamieszkujące województwo podlaskie lub lubelskie, w wieku powyżej 15 r.ż., aktywne zawodowo	Liczba osób włączonych do programu – 2569 Liczba wykonanych badań dermatoskopowych i videoermatoskopowych - 732

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

		programów profilaktycznych w zakresie chorób negatywnie wpływających na zasoby pracy dedykowanych osobom w wieku aktywności zawodowej				
8.	Program profilaktyczny wczesnego wykrywania raka płuc w województwach lubelskim i podlaskim	Głównym celem projektu jest poprawa wykrywalności raka płuca na wczesnym etapie jego rozwoju poprzez prowadzenie odpowiednich działań profilaktycznych w wybranej populacji mieszkańców województw lubelskiego i podlaskiego. Wdrożenie programu polityki zdrowotnej pn. Ogólnopolski Program Wczesnego Wykrywania Raka Płuca (WWRP) za Pomocą Niskodawkowej Tomografii Komputerowej (NDTK), w tym: zwiększenie dostępu do badań NDTK u osób z grupy ryzyka zachorowania na raka płuca (planuje się objęcie pr. 1600 os. i przeprowadzenie łącznie 4000 badań NDTK),	01.04.2020 – 30.06.2023	2 066 391,60 (bez wkładu własnego)	osoby z obszaru woj. podlaskiego i lubelskiego w wieku 55-74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, okresem abstynencji tytoniowej nie dłuższym niż 15 lat, osoby w wieku 50-75 lat z dodatkowym czynnikiem ryzyka (zgodnie z zapisami Programu)	Liczba osób włączonych do programu – 1506 Liczba wykonanych badań NDTK – 1879 Liczba przeprowadzonych wizyt wynikowych - 1539
9.	Profilaktyka obrzęku limfatycznego po leczeniu raka piersi w województwie lubelskim i podlaskim	Głównym celem projektu jest zmniejszenie, w okresie jego realizacji, o 10% ryzyka wystąpienia obrzęku limfatycznego u kobiet po leczeniu raka piersi poprzez edukację i rehabilitację oraz poprawę lub podtrzymanie wydolności fizycznej. W ramach projektu realizowane jest medyczne wsparcie specjalistyczne dla 442 kobiet w wieku aktywności zawodowej z województwa lubelskiego i podlaskiego z rozpoznaniem raka piersi zakwalifikowanych do leczenia chirurgicznego, także z wielochorobowością, w trakcie i po zakończeniu chemioterapii, z powikłaniami leczenia chirurgicznego i uzupełniającego.	01.01.2021 – 30.06.2023	1 034 098,75 (bez wkładu własnego)	Projekt skierowany jest do wszystkich kobiet w wieku aktywności zawodowej (15-64) z rozpoznaniem raka piersi zakwalifikowanych do leczenia chirurgicznego na obszarze województwa lubelskiego i podlaskiego, także z wielochorobowością, w trakcie i po zakończeniu chemioterapii, z powikłaniami leczenia chirurgicznego i uzupełniającego.	Liczba kobiet włączonych do programu - 206

Zródło: Dział organizacyjny BCO – Sekcja ds. Funduszy Europejskich

IV. Gospodarowanie mieniem

4.1. 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.

W toku kontroli sprawdzeniu poddano niżej wymienione umowy najmu/dzierżawy zawarte pomiędzy Centrum a:

1. Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku – umowa z dnia 17.05.2021 r. została zawarta na okres od 01.05.2021 r. do 14.04.2024 r. Przedmiotem umowy jest udostępnienie Oddziału Onkologii Klinicznej, na bazie którego Klinika Onkologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wykonuje zadania dydaktyczne i badawcze. Ponadto umowa obejmuje najem powierzchni 143,8 m² :

- sali wykładowej o powierzchni 79,5 m² zlokalizowanej w budynku „J”
- sali seminaryjnej o powierzchni 30,0 m² zlokalizowanej w budynku „D”
- sekretariat o powierzchni 17,80 m² zlokalizowany w budynku „H”
- biblioteki o powierzchni 16,5 m² zlokalizowanej w budynku „H”.

Z tytułu realizacji umowy najemca został zobowiązany do miesięcznej opłaty w wysokości 4 023,53 zł brutto (tj. 29,40 zł za m²). Ustalono również, iż niniejsza kwota będzie waloryzowana raz w roku zgodnie ze średniorocznym wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS. Wg komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 14.01.2022 r. w sprawie średniego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r., średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r. w stosunku do 2020 r. wyniósł 105,1 (wzrost cen o 5,1%). W związku z powyższym, Centrum w dniu 25.02.2022 r. zawarło aneks nr 1 do umowy z dnia 17.05.2021 r. zwiększając wysokość należności tytułem najmu do kwoty 4288,73 zł brutto. W umowie nie zawarto zapisów odnoszących się do skutków uchybienia terminu płatności oraz sposobu rozliczania opłat eksploatacyjnych, a także numeru rachunku na który należy przelewać należności.

2. Orange Polska Spółka Akcyjna – nr 3/DAE/2021 z dnia 28.01.2021 r. została zawarta na okres 3 lat. Przedmiotem umowy jest najem powierzchni dachu budynku nr 6 „H”, położonego przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku, o powierzchni 49 m² z przeznaczeniem na instalację infrastruktury telekomunikacyjnej, szaf technologicznych oraz źródłem zasilania w energię elektryczną. Z tytułu realizacji umowy najemca został zobowiązany do miesięcznej opłaty w wysokości 2050,00 zł brutto (tj. 41,84 zł za m²). Ustalono również, iż niniejsza kwota będzie waloryzowana corocznie z dniem 1 marca, bez konieczności zmiany umowy zgodnie ze średniorocznym wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS. W umowie uregulowano sposób rozliczenia kosztów związanych z opłatami za energię elektryczną.

3. P4 Sp. z o.o. – nr BIA1126A z dnia 25.05.2020 r. została zawarta na okres 3 lat. Przedmiotem umowy jest najem powierzchni dachu budynku nr 6 „H”, położonego przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku, o powierzchni 49,8 m² z przeznaczeniem na instalację infrastruktury telekomunikacyjnej, szaf technologicznych oraz kabli światłowodowych.

Z tytułu realizacji umowy najemca został zobowiązany do opłaty w wysokości 9150,00 zł brutto za kwartał (tj. 61,24 zł za m²/miesięcznie). Ustalono również, iż niniejsza kwota będzie waloryzowana corocznie z dniem 1 marca, bez konieczności zmiany umowy zgodnie ze średniorocznym wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS. W umowie uregulowano sposób rozliczenia kosztów związanych z opłatami za energię elektryczną. Nie wskazano natomiast numeru rachunku na który należy przelewać należności.

4. Stowarzyszeniem Kulturalnych Kierowców „Cooltura Taxi” – nr 30/DAE/2020 z dnia 30.12.2020 r. została zawarta na okres 3 lat. Przedmiotem umowy jest dzierżawa powierzchni położonej przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku, o powierzchni 15 m² z przeznaczeniem na postój taksówek osobowych. Z tytułu realizacji umowy najemca został zobowiązany do miesięcznej opłaty w wysokości 2723,58 zł brutto za kwartał (tj. 181,57 zł za m²/miesięcznie). Ustalono również, iż niniejsza kwota będzie waloryzowana corocznie z dniem 1 marca, bez konieczności zmiany umowy zgodnie ze średniorocznym wskaźnikiem wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłaszanych przez Prezesa GUS. Wg komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 14.01.2022 r. w sprawie średniego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r., średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w 2021 r. w stosunku do 2020 r. wyniósł 105,1 (wzrost cen o 5,1%). W związku z powyższym Centrum w dniu 25.02.2022r. zawarło aneks nr 1 do umowy z dnia 30.12.2022 r. zwiększając wysokość należności tytułem najmu do kwoty 2 862,48 zł brutto. W umowie wskazano zapis, iż w przedmiotowym zakresie nie ma konieczności zawierania aneksu.

Wszystkie powyższe umowy oraz przedłożone aneksy zostały sprawdzone pod względem formalnym i prawnym przez Radcę Prawnego.

4.2. Stan techniczny sprzętu medycznego

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 63 ust. 3 ustawy z dnia 7.04.2022 r. o wyrobach medycznych zgodnie z którą tu cyt.: *„Podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz użytkownicy wyrobów wykorzystujący wyroby do działalności gospodarczej lub zawodowej są obowiązani posiadać dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wynikających z instrukcji używania wyrobu, który wykorzystują do udzielania świadczeń zdrowotnych lub usług, zawierającą co najmniej daty wykonania tych czynności, imię i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu oraz kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności...”,* a przed zmianą ustawy § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.03.2022 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Sprawdzeniu poddano grupę losowo wybranych urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych (grupa VIII wg stanu na dzień 10.06.2022 r.).

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

Tabela 5. Przeglądy techniczne aparatury medycznej

Lp.	Numer identyfikacyjny	Nazwa sprzętu	Data zakupu	Data rozpoczęcia eksploatacji	Uwagi/Stwierdzenia
1.	Nr ewidencji: Brak danych w paszporcie technicznym. Nr seryjny: 30045	Tomograf komputerowy ingenuity CT	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 02.06.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2022 r.
2.	Nr ewidencji: T-010-4-49-49-1 Numer seryjny: 41306	Philips Medical System	10.10.2013	02.2014	W dniu 24.02.2022 r. wykonano przegląd techniczny. Brak daty kolejnego przeglądu. W dn. 16.05.2022 r. dokonano naprawy urządzenia. W dniu 13.06.2022 roku zamieszczono zapis, iż wymieniono cewkę, wykonano test jakości nowej cewki, który jest zgodny ze specyfikacją producenta. Nie odnotowano czy sprzęt jest sprawny.
3.	Nr ewidencji: T-010-4-42-76-1 Nr seryjny: 000138	Laser frakcyjny CO2	27.08.2015	27.08.2015	W dn. 16.11.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 16.11.2022 r.
4.	Nr ewidencji: T-010-4-42-32-8 Nr seryjny: V0009391	Aparat USG	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 10.05.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2022 r
5.	Nr ewidencji: T-010-4-42-49-4 Nr seryjny: 11391191	Aparat do elektrochirurgii II	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 08.09.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 09.2022 r
6.	Nr ewidencji: T-010-4-42-49-2 Nr seryjny: 14342W140002	Aparat do elektrochirurgii II	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 25.01.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 25.01.2023 r.
7.	Nr ewidencji: T-010-4-42-49-3 Nr seryjny: 14342W140025	Aparat do elektrochirurgii II	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 26.01.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 26.01.2023 r.
8.	Nr ewidencji: T-010-04-42-46-1 Nr seryjny: 294811	Aparat do znieczulania ogólnego z monitorem funkcji życiowych	12.12.2008	15.12.2008	W dn. 10.11.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 30.11.2022 r.
9.	Nr ewidencji: T-010-4-42-32-17 Nr seryjny: AKD19Y2222	Aparat USG	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 13.05.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 13.05.2023 r.
10.	Nr ewidencji: T-010-4-40-2-10 Nr seryjny: 18000426	Aparat RTG	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 12.05.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 12.05.2023 r.
11.	Nr ewidencji: T-010-4-40-3-6 Nr seryjny: 56420391	Aparat RTG	Brak danych w paszporcie technicznym.	07.01.2016	W dn. 28.02.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny. Nie wyznaczono daty kolejnego przeglądu.
12.	Nr ewidencji: T-010-4-42-32-15 Nr seryjny: AKA1882018	Aparat USG	Brak danych w paszporcie technicznym.	03.12.2018	W dn. 03.12.2022. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 03.12.2022 r.
13.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-2	Zestaw do badań o zabiegów endoskopowych	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	Wg informacji zawartych w paszporcie sprzęt miał ważne badania techniczne do

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

	Nr seryjny: YM54941631				dnia 16.02.2022 roku. Wg wpisu z dnia 07.06.2022 sprzęt jest niesprawny.
14.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-8 Nr seryjny: ES-4C002015	Aparat do znieczulania ogólnego	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 31.08.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 08.2022 r.
15.	Nr ewidencji: T-010-4-40-3-7 Nr seryjny: 730003BU1	Mamograf Senographe Pristina	20.11.2018	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 30.09.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 30.09.2022 r.
16.	Nr ewidencji: T-010-4-42-87-2 Nr seryjny: MSCM1001624	System biopsji piersi	06.12.2012	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 25.01.2021. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 01.2022 r. Do paszportu dołączono raport naprawy z dnia 17.02.2022 r. Informacji o aktualnym przeglądzie urządzenia nie odnotowano w paszporcie technicznym.
17.	Nr ewidencji: T-010-4-42-32-6 Nr seryjny: 3323241	USG Sonoscape	25.03.2015	30.03.2015	W dn. 10.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r.
18.	Nr ewidencji: T-010-4-40-2-8 Nr seryjny: 3480	Aparat RTG – z ramieniem "C" - z torem wizyjnym	Brak danych w paszporcie technicznym.	14.09.2015	W dn. 11.12.2020 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 11.12.2021 r. Do paszportu dołączono raport naprawy i przeglądu urządzenia z dnia 10.08.2021 r., gdzie wyznaczono również datę kolejnego przeglądu na 08.2022 r. Informacji o aktualnym przeglądzie urządzenia nie odnotowano w paszporcie technicznym.
19.	Nr ewidencji: T-010-4-42-55-1 Nr seryjny: 3261-15	Aparat do termolezji	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 15.12.2020. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 15.12.2021 r. Do paszportu dołączono raport naprawy i przeglądu urządzenia z dnia 12.12.2021 r., gdzie wyznaczono również datę kolejnego przeglądu na 12.12.2022 r. Informacji o aktualnym przeglądzie urządzenia nie odnotowano w paszporcie technicznym.
20.	Nr ewidencji: T-010-4-42-32-7 Nr seryjny: VOOO9390	Aparat USG	Brak danych w paszporcie technicznym.	10.09.2015	W dn. 09.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r.
21.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-11 Nr seryjny: ASHC-0163	Aparat do znieczulania	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 17.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r.
22.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-10 Nr seryjny: ASHC-0162	Aparat do znieczulania	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 17.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r.
23.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-09 Nr seryjny: ASHC-0161	Aparat do znieczulania	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 17.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r.
24.	Nr ewidencji: T-010-4-42-22-7 Nr seryjny: ASEA-0258	Aparat do znieczulania	Brak danych w paszporcie technicznym	Brak danych w paszporcie technicznym	W dn. 17.05.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 05.2023 r
25.	Nr ewidencji: T-010-4-43-37-1 Nr seryjny: brak danych	Aparat do reakcji immunohistochemicznych i hynrydyzacji	06.08.2010	Brak danych w paszporcie technicznym.	W dn. 12.05.2021 r. wykonano okresowy przegląd techniczny. Wg wpisów zamieszczonych w paszporcie w dniu 21.04.2022 dokonano wymiany elementu

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

					urządzenia i odnotowano, iż urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnego przeglądu na 05.2023 r
26.	Nr ewidencji: T-010-4-40-10-4 Nr seryjny: 20095	Aparat do brachyterapii HDR	15.12.2015	2016	W dn. 02.03.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 06.2022.
27.	Nr ewidencji: T-010-4-40-14-14 Nr seryjny: 95729	Tomograf do wirtualnej symulacji Somatom	11.12.2015	15.12.2015	W dn. 16.05.2022 r. wykonano półroczny okresowy przegląd techniczny.
28.	Nr ewidencji: T-010-4-40-2-7 Nr seryjny: 488-582	Aparat rentgenowski	04.03.2022	04.2023	W dn. 04.03.2022 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 04.2023
29.	Nr ewidencji: T-010-4-40-15-1/18 Nr seryjny: 1742-136-493	Mobilny aparat RTG	Brak danych w paszporcie technicznym.	27.02.2018	W dn. 15.12.2021 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 12.2022.
30.	Nr ewidencji: T-010-4-40-6-8 Nr seryjny: 154268	Akselerator wysokoenergetyczny Versa HD	-	-	Przedstawiono wydrukowany raport serwisowy z dnia 13.05.2022 r. Paszport nie jest prowadzony dla niniejszego urządzenia. W raporcie zawarto informację, iż sprzęt jest w pełni sprawny technicznie gotowy do działań operacyjnych.
31.	Nr ewidencji: T-010-4-42-92-1 Nr seryjny: 1000634	System do realizacji procedur radioterapeutycznych.	-	-	Przedstawiono wydrukowaną kartę pracy serwisu z dnia 21.01.2019. Paszport nie jest prowadzony dla niniejszego Urządzenia. W karcie pracy serwisu zawarto informację, iż po realizacji działań serwisu sprzęt jest w pełni sprawny technicznie gotowy do działań operacyjnych..
32.	Nr ewidencji: T-010-4-40-6-7 Nr seryjny: 152518	Akselerator liniowy wieloenergetyczny Elekta Synergy	-	-	Przedstawiono wydrukowaną kartę pracy serwisu z dnia 05.02.2022. Paszport nie jest prowadzony dla niniejszego Urządzenia. W karcie pracy serwisu zawarto informację, iż po realizacji działań serwisu sprzęt jest w pełni sprawny technicznie gotowy do działań operacyjnych. Uzyskano informację, iż trwa przegląd urządzenia, a raport zostanie przedłożony do dnia 14.07.2022 r. W dniu 14.07.2022 r. przesłano drogą elektroniczną kartę pracy serwisu z dnia 14.07.2022 r., gdzie odnotowano iż sprzęt jest sprawny technicznie i jest gotowy do działań operacyjnych.
33.	Nr ewidencji: T-010-4-42-55-1 Nr seryjny: 3261-15	Aparat RF do termolezji	Brak danych w paszporcie technicznym.	Brak danych w paszporcie technicznym.	Ostatniego wpisu w paszporcie dokonano w dn. 15.12.2020 r. wykonano okresowy przegląd techniczny i wyznaczono datę kolejnego na 15.12.2021. Dołączono do dokumentacji raport serwisowy z dnia 12.12.2021 r., gdzie zawarto opis, iż wykonano przegląd okresowy i kalibrację generatora, a urządzenie jest sprawne technicznie. Wyznaczono datę kolejnej kalibracji przeglądu do 12.12.2022 r.

W trakcie kontroli uzyskano wyjaśnienia, iż tu cyt.: ”...*Procedury związane z przeglądami aparatury tj. wysyłka do przeglądu, poświadczenia sprawności aparatu zostały zmienione w końcu 2020 roku.*

Procedury zostały opisane w załączonych pismach z dnia 19.04.2021 r. i 30.04.2021 r. przez firmę OLYMPUS. Podobne procedury stosują inne firmy”.

Zespół Serwisu Olympus Polska Sp. z o.o. (brak podpisu) pismem z dnia 30.04.2021 r. przesłanym drogą elektroniczną poinformował m.in., iż od dnia 1.05.2021 r. data ważności przeglądu będzie niezależna od wykonywanych pomiędzy przeglądami napraw, informacja o dacie ważności przeglądu będzie widoczna w dokumentacji wykonanego przeglądu, a raport naprawy potwierdza sprawność urządzenia i usunięcia stwierdzonych w czasie przeglądu usterek oraz dopuszczenia urządzenia do użytkowania.

Zgodnie z umową nr 63.D.DZP.261.14.2021 zawartą w dniu 20.08.2021 r. pomiędzy Olympus Polska Sp. z o.o. a Centrum obowiązującą przez 24 miesiące od dnia jej zawarcia w §5 ust. 1 zawarto zapis, iż tu cyt.: *„Wykonanie przeglądów zostanie potwierdzone certyfikatem (kartą pracy, raportem serwisowym) i wpisem do paszportu technicznego potwierdzającym pełną sprawność urządzeń oraz wpisem terminu kolejnej wizyty wykonania przeglądu technicznego”.*

Z uzyskanych w trakcie kontroli informacji wynika, iż w Centrum planowane jest wdrożenie systemu akredytacji tj. zarządzania ukierunkowanego na jakość leczenia i bezpieczeństwa pacjentów oraz pracowników. Jednym z wymogów, które Centrum musi spełniać jest, aby serwisowane urządzenia medyczne posiadały dokumentację serwisową w formie paszportów lub formie elektronicznej. Wymaganiem jest również, aby przedmiotowa dokumentacja zawierała informacje o przeprowadzonych wizytach serwisowych, wykonanych naprawach i terminie kolejnych przeglądów.

W trakcie kontroli uzyskano także wyjaśnienia, iż tu cyt.: *„stacja robocza YM5U041631 N/S UM5U041631 nie jest urządzeniem medycznym i nie wymaga regularnych przeglądów - oświadczenie w załączeniu”.* Zwraca uwagę fakt, iż dla urządzenia prowadzony jest paszport techniczny, który jest przeznaczony do dokonywania aktualnych wpisów autoryzowanych serwisów aparatury medycznej. W ocenie kontrolujących należy uporządkować dokumentację związaną z przeglądami i serwisem aparatury i sprzętu medycznego.

Ponadto świadczeniodawca zgodnie z art. 63 ust. 4 /przed zmianą art. 90 ust. 7/ ustawy z dnia 7.04.2022 r. o wyrobach medycznych jest obowiązany posiadać dokumentację określającą terminy następnych przeglądów, zatem w przypadku braku wpisu przez osobę uprawnioną do dokonywania przedmiotowej adnotacji w ocenie kontrolujących należy zwrócić się o jego uzupełnienie. Uwagę zwracają również wpisy odnoszące się do dat wykonania kolejnych przeglądów podających miesiąc i rok kolejnego przeglądu bez wskazania dnia. W ocenie kontrolujących w sytuacji, gdy podmiot który dokonuje przeglądu urządzenia, dla którego wymagany jest przegląd np. nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy powinien określać również dzień, w którym upływa jego ważność. Np. dla urządzenia, którego przegląd został wykonany w dniu 04.04.2022 r., gdzie wymagany jest przegląd nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy powinien wskazać datę wykonania kolejnego przeglądu do dnia 04.10.2022 r.

Wg danych zawartych w paszporcie technicznym urządzenie Microselectron HDR (rok produkcji 2006) o numerze inwentarzowym T-010-4-40-10-3, w dniu 27.10.2015 r. był poddany ostatniemu przeglądowi technicznemu. Wg ogłoszenia z dnia 22.09.2021 r. czynności związane z próbą sprzedaży przedmiotowego urządzenia zostały podjęte w dniu 2.08.2021 r.

Wg danych zawartych w paszporcie technicznym urządzenie aparat do hipertermii (rok produkcji 2011) o numerze inwentarzowym T-010-4-42-51-1, był poddany ostatniemu przeglądowi technicznemu w dniu 28.06.2019 roku. W dniu 16.11.2020 roku podjęto próbę sprzedaży przedmiotowego urządzenia.

W ocenie kontrolujących w interesie Centrum jest, aby jak najszybciej podejmować próbę zbycia zbędnych ruchomych aktywów trwałych, ze względu na większe szanse sprzedaży urządzeń, co pozwoli uniknąć części kosztów związanych z utylizacją sprzętu.

4.3. 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, dotyczących składania kwartalnej informacji o dokonanej likwidacji zbędnego ruchomego aktywa trwałego.

4.3.1. Wg §11 ust. 1 pkt 8 niniejszej uchwały, kierownik zakładu zobowiązany jest do składania kwartalnej informacji o dokonanej likwidacji zbędnego ruchomego aktywa trwałego o wartości początkowej powyżej 3 500 zł do departamentu UMWP w Białymstoku w terminie do końca następnego miesiąca przypadającego po okresie sprawozdawczym. W latach 2020-2021 Centrum przedkładało kwartalne informacje o dokonywanych likwidacjach zbędnych ruchomych aktywów trwałych o wartości początkowej powyżej 3 500 zł.

4.3.2. Wg §11 ust. 1 wyżej cytowanej uchwały ruchome aktywa trwałe, w stosunku do których nie został wyłoniony nabywca w wyniku przetargów i nie zostały przekazane w drodze darowizny innym podmiotom wymienionym w § 9 ust. 5 i § 10, a także te, które nie nadają się do dalszej eksploatacji, można poddać likwidacji.

W 2020 r. Centrum zlikwidowało 40 sztuk zbędnych ruchomych aktywów trwałych o łącznej wartości początkowej 1 471 842,68 zł, natomiast w 2021 r. zlikwidowano 64 sztuki aktywów o łącznej wartości początkowej 15 389 689,88 zł.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano sposób likwidacji przeprowadzanych przez Centrum wybranych zbędnych ruchomych aktywów trwałych.

Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 28/2020 z dnia 16.04.2020 r. Dyrektor Centrum powołała Komisję w celu prowadzenia kasacji składników majątku, w skład której weszło 9 członków. Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 8/2021 z dnia 16.02.2021 r. Dyrektor Centrum zmieniła skład Komisji, której celem jest prowadzenie kasacji składników majątku.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano procedurę likwidacji n.w. środków trwałych:

a) Aparat RTG /nr dok. LT0-25/2021/:

- nr ewidencji T-010-4-40-2-6

- data przyjęcia do użytkowania 16.12.2005 r.

- wartość umorzenia przed zaksięgowaniem 820 000,00 zł.

Pismem z dnia 04.10.2019 r. Kierownik Zakładu Diagnostyki Obrazowej zwrócił się z wnioskiem do Dyrekcji Centrum o kasację aparatu RTG uzasadniając, iż zakupiono nowy aparat cyfrowy, obecny nie będzie eksploatowany. Stwierdzono, iż wyceny wartości ruchomych aktywów trwałych nie dokonała komisja powołana przez kierownika Centrum, o której mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4.

Uchwałą nr 16/2019 z dnia 16.12.2019 r. Rada Społeczna Centrum pozytywnie zaopiniowała sprzedaż aparatu RTG.

Uchwałą nr 127/1952/2020 z dnia 28.04.2020 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę na jego zbycie w drodze przetargu.

Centrum podjęło próby sprzedaży urządzenia zamieszczając pięciokrotnie na własnej stronie internetowej ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego kolejno w dniach: 05.05.2020 r., 16.06.2020 r., 08.07.2020 r., 27.07.2020 r., 10.08.2020 r. obniżając ostatecznie jego cenę z 19 520 zł do kwoty 2 440,00 zł.

W związku z tym, iż nie udało się znaleźć nabywcy sprzęt został zdemontowany i przekazany do utylizacji spółce Accomodo Sp. z o.o. ul. Ręczajska 34a, 05-200 Duczki (faktura VAT 37/06/2021 z dnia 30.06.2021 r. - koszt 21 648,00 zł, karta przekazania odpadów 00005/2021/KPO/0001/000408355 z dnia 21.06.2021 r.).

Z przeprowadzonej likwidacji komisja sporządza protokół nr 117/2021 z dnia 24.06.2021 r. Sporządzono dokument w związku z wycofaniem środka trwałego z używania i przeznaczeniem go do likwidacji LT0-00025/2021 z dnia 24.06.2021 r. Środek trwały nie figurował w przedłożonej ewidencji.

b) Akcelerator liniowy wieloenergetyczny Synergy /nr dok. LT0-27/2021/:

- nr ewidencji T-010-4-40-6-6

- data przyjęcia do użytkowania 20.12.2010 r.

- wartość umorzenia przed zaksięgowaniem 10 570 766,12 zł.

Stwierdzono, iż zlecono wycenę rzeczoznawcy z pominięciem wyceny wartości ruchomych aktywów trwałych przez komisję powołaną przez kierownika Centrum.

Wg operatu z oszacowania wartości rynkowej z dnia 08.03.2021 r. stan techniczny akceleratora został oceniony na bardzo dobry, a jego wartość oszacowano na kwotę 430 000,00 zł netto.

Uchwałą nr 8/2021 z dnia 14.04.2021 r. Rada Społeczna Centrum pozytywnie zaopiniowała sprzedaż akceleratora. Uchwałą nr 203/3490/2021 z dnia 6.05.2021 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę na jego zbycie w drodze przetargu.

Aparat został zakupiony w ramach umowy nr 1/6/11/2009/2/552 oraz umowy nr 1/6/14/2012/2/766 w ramach realizacji zadania „*Poprawa działania systemu radioterapii onkologicznej w Polsce - doposażenie i modernizacja zakładów radioterapii*”.

W związku z powyższym pismem znak OINSO.4023.24.2021.KK z dnia 23.06.2021 r. Departament Oceny Inwestycji Ministerstwa Zdrowia wyraził zgodę na jego zbycie lub kasację.

Centrum podjęło próby sprzedaży urządzenia czterokrotnie zamieszczając na własnej stronie internetowej ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego kolejno w dniach: 12.05.2021 r., 28.05.2021 r., 25.06.2021 r., 11.06.2021 r., obniżając ostatecznie jego cenę do kwoty 174 150,00 zł.

W związku z tym, iż nie udało się znaleźć nabywcy sprzęt został przekazany firmie Art-Metal Spółka z o.o. spółka komandytowa ul. Towarowa 1, 15-007 Białystok w celu jego utylizacji /karta przekazania odpadów nr 00017/2021/KPO/0001/000493016 z dnia 01.10.2021 r./.

Z przeprowadzonej likwidacji komisja sporządza protokół nr 132/2021 z dnia 01.10.2021 r.

Sporządzono również dokument w związku z wycofaniem środka trwałego z używania i przeznaczeniem go do likwidacji LT0-00027/2021 z dnia 01.10.2021 r.
Środek trwały nie figurował w przedłożonej ewidencji.

c) Symulator medyczny /LT0-1/2021/:

- nr ewidencji T-010-4-40-5-4
- data przyjęcia do użytkowania 04.05.2009 r.
- wartość umorzenia przed zaksięgowaniem 2 800 000,00 zł.

Pismem z dnia 03.03.2021 r. Kierownik Zakładu Radioterapii zwrócił się z wnioskiem do Dyrekcji Centrum o kasację urządzenia. Stwierdzono, iż wyceny wartości ruchomych aktywów trwałych nie dokonała komisja powołana przez kierownika Centrum, o której mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4.

Wg operatu z oszacowania wartości rynkowej z dnia 04.09.2020 r. stan techniczny symulatora został oceniony na bardzo dobry, a jego wartość oszacowano na kwotę 140 000,00 zł netto.

Uchwałą nr 16/2020 z dnia 06.11.2020 r. Rada Społeczna Centrum pozytywnie zaopiniowała sprzedaż symulatora medycznego. Uchwałą nr 169/2836/2020 z dnia 10.12.2020 r. Zarząd Województwa Podlaskiego wyraził zgodę na jego zbycie w drodze przetargu.

Centrum podjęło próby sprzedaży urządzenia pięciokrotnie zamieszczając na własnej stronie internetowej ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego kolejno w dniach: 22.12.2020 r., 08.01.2021 r., 22.01.2021 r. 05.02.2021 r. 10.02.2021 r. obniżając jego cenę. W związku z tym, iż nie udało się znaleźć nabywcy, sprzęt został zdemontowany i przekazany do utylizacji przez firmę Accomodo Sp. z o.o. ul. Ręczajska 34a, 05-200 Duczki /faktura VAT 21/03/2021 z dnia 25.03.2021 r. - koszt 33 948,00 zł/.

Z przeprowadzonej likwidacji komisja sporządza protokół nr 19/2021 z dnia 20.03.2021 r. Sporządzono również dokument w związku z wycofaniem środka trwałego z używania i przeznaczeniem go do likwidacji LT0-000001/2021 z dnia 20.03.2021 r.

Środek trwały nie figurował w przedłożonej ewidencji

d) Ultrasonograf /LT0-15/2020/,

- nr ewidencji T-010-4-40-5-4
- data przyjęcia do użytkowania 04.05.2009 r.
- wartość umorzenia przed zaksięgowaniem 321 902,63 zł.

Pismem z dnia 03.11.2020 r. Kierownik Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii zwrócił się z wnioskiem do Dyrekcji Centrum o kasację Ultrasonografu uzasadniając, iż sprzęt jest ekonomicznie zużyty. Stwierdzono, iż wyceny wartości ruchomych aktywów trwałych nie dokonała komisja powołana przez kierownika Centrum, o której mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4.

Centrum podjęło próby sprzedaży urządzenia sześciokrotnie zamieszczając na własnej stronie internetowej ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego kolejno w dniach: 20.03.2017 r., 06.12.2017 r., 23.07.2018 r., 24.10.2018 r., 13.12.2018 r., 05.02.2019 r. obniżając ostatecznie jego cenę z kwoty 9 000,00 zł do 1 898,24 zł.

W związku z tym, iż nie udało się znaleźć nabywcy, sprzęt został przekazany do Zakładu zbierania i przetwarzania sprzętu elektrycznego i elektronicznego w celu jego utylizacji /karta przekazania odpadów nr 00461/2020/KPO/0001/000126300 z dnia 10.02.2021 r./.

Z przeprowadzonej likwidacji komisja sporządza protokół nr 71/2020 z dnia 07.12.2020 r. Sporządzono również dokument w związku z wycofaniem środka trwałego z używania i przeznaczeniem go do likwidacji LT0-000257/2020 z dnia 07.01.2021 r.

Środek trwały nie figurował w przedłożonej ewidencji

e) Sterylizator parowy /LT0-17/2020/.

- nr ewidencji T-010-4-46-3-9

- data przyjęcia do użytkowania 29.07.2011 r.

- wartość umorzenia przed zaksięgowaniem 274 491,28 zł.

W dniu 19.02.2020 r. Kierownik Centralnej Sterylizatorni zwróciła się z wnioskiem do Dyrekcji Centrum o kasację aparatu uzasadniając, iż urządzenie jest zużyte ekonomicznie. Oznacza to utratę wartości użytkowych aparatu, która spowodowana jest postępowaniem technicznym.

Uchwałą nr 6/2019 z dnia 18.04.2019 r. Rada Społeczna Centrum pozytywnie zaopiniowała sprzedaż urządzenia.

Wg operatu z oszacowania wartości rynkowej z dnia 18.01.2019 r. stan techniczny sterylizatora został oceniony na dobry, a jego wartość oszacowano na kwotę 76 710,58 zł netto.

Centrum podjęło próby sprzedaży urządzenia zamieszczając pięciokrotnie na własnej stronie internetowej ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego kolejno w dniach: 05.05.2020 r., 16.06.2020 r., 08.07.2020 r., 27.07.2020 r., 10.08.2020 r. obniżając ostatecznie jego cenę z 76 710,58 zł do kwoty 11 794,16 zł. W związku z tym, iż nie udało się znaleźć nabywcy, sprzęt został sprzedany na złom firmie PHU Mirob Ciereszko Robert ul. Romualda Traugutta 33, 15-145 Białystok (faktura VAT 0018/12/DKS/2020 z dnia 12.12.2020 r. - przychód 120 zł).

Z przeprowadzonej likwidacji komisja sporządziła protokół nr 77/2020 z dnia 18.12.2020 r. Sporządzono również dokument LT0-00017/2020 z dnia 18.12.2020 r. w związku z wycofaniem środka trwałego z używania i przeznaczeniem go do likwidacji.

Środek trwały nie figurował w przedłożonej ewidencji.

4.4. Ochrona przeciwpożarowa budynków

4.4.1. 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”.

- 1) Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla budynku administracyjnego nr 16 znajdującego się przy ul. Warszawskiej 15, 15-062 Białystok, została opracowana w październiku 2020 r. Instrukcja została zatwierdzona przez Dyrektora Zakładu jednak

nie została podpisana przez osoby, które ją opracowały (pieczęć FG SYSTEM sp. z o.o.).

Załącznikiem nr 1 do niniejszej instrukcji jest karta potwierdzająca znajomość treści przedmiotowego dokumentu przez pracowników, która nie została podpisana.

Załącznik nr 1a do niniejszej instrukcji stanowi oświadczenie, iż pracownik został przeszkolony w zakresie ochrony przeciwpożarowej, znane są mu obowiązki i zadania w zakresie zapobiegania powstawaniu i rozszerzaniu się pożarów oraz postępowania na wypadek powstania pożaru, a także zapoznał się z treścią instrukcji.

- 2) Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla budynku nr 11-12 znajdującego się przy ul. Ogrodowej 12, 15-027 Białystok, została opracowana w lutym 2020 r. Wg załącznika nr 9 niniejszego dokumentu został on zaktualizowany w dniu 02.02.2022 r. przez osobę posługującą się pieczęcią Inspektora Ochrony Przeciwożarowej. Instrukcja została zatwierdzona przez Dyrektora Zakładu jednak nie została podpisana przez osoby, które ją opracowały (pieczęć FG SYSTEM sp. z o.o.).

Załącznikiem nr 1 do niniejszej instrukcji jest karta potwierdzająca znajomość treści przedmiotowego dokumentu przez pracowników, która nie została podpisana.

Załącznik nr 1a do niniejszej instrukcji stanowi oświadczenie, iż pracownik został przeszkolony w zakresie ochrony przeciwpożarowej, znane są mu obowiązki i zadania w zakresie zapobiegania powstawaniu i rozszerzaniu się pożarów oraz postępowania na wypadek powstania pożaru, a także zapoznał się z treścią instrukcji.

- 3) Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla budynku nr 7-8 znajdującego się przy ul. Ogrodowej 12, 15-027 Białystok, została opracowana w 02.2019 r. Wg załącznika nr 9 niniejszy dokument został zaktualizowany w dniu 23.09.2021 r. przez osobę posługującą się pieczęcią Inspektora Ochrony Przeciwożarowej. Instrukcja została zatwierdzona przez Dyrektora Zakładu. W lewym dolnym rogu znajduje się również nieczytelny podpis bez pieczęci. W instrukcji brakowało załączników od numeru 1a do nr 8.

Załącznikiem nr 1 do niniejszej instrukcji jest karta potwierdzająca znajomość treści przedmiotowego dokumentu przez pracowników, która nie została podpisana.

Załącznik nr 1a do niniejszej instrukcji stanowi oświadczenie, iż pracownik został przeszkolony w zakresie ochrony przeciwpożarowej, znane są mu obowiązki i zadania w zakresie zapobiegania powstawaniu i rozszerzaniu się pożarów oraz postępowania na wypadek powstania pożaru, a także zapoznał się z treścią instrukcji.

W trakcie kontroli stwierdzono, iż zapewniono i wdrożono instrukcję bezpieczeństwa pożarowego dla budynków 7, 8, tym samym zrealizowano zalecenie z kontroli przeprowadzonej w 2018 r.

- 4) Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego dla budynku nr 9-10 znajdującego się pomiędzy ul. Ogrodową i ul. Warszawską w Białymstoku, została opracowana w październiku 2015 r. Wg karty aktualizacji ostatnia aktualizacja niniejszego dokumentu została dokonana w dniu 23.09.2021 r. przez osobę posługującą się pieczęcią Inspektora Ochrony Przeciwożarowej. Instrukcja została zatwierdzona przez Dyrektora Zakładu, a także

przez osobę, która przedmiotowy dokument sporządziła (pieczęć „SPEC-POŻ” Spółka Jawna).

Załącznik nr 1 do niniejszej instrukcji stanowi oświadczenie, iż pracownik został zapoznany z treścią niniejszej instrukcji, a także instrukcji alarmowej na wypadek powstania pożaru.

Załącznikiem nr 1a do niniejszej instrukcji jest karta potwierdzenia znajomości treści przedmiotowego dokumentu przez pracowników, która nie została podpisana.

4.4.2. Obowiązek zaznajomienia pracowników z przepisami p.poż i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych przez nich zadań.

W trakcie kontroli sprawdzeniu poddano wybrane osoby zatrudnione w latach 2020-2021 wg stanowisk wykazanych w poniższej tabeli.

Tabela 6.

Lp.	Stanowisko - nazwa	Miejsce zatrudnienia - nazwa	Data zatrudnienia	Data zwolnienia
1.	St. pielęgniarka	Oddział Onkologii Ginekologicznej	01.01.2020	
2.	St.asystent lekarz	Oddział Onkologii Ginekologicznej	01.01.2020	
3.	St.asystent pielęgniarstwa	Pododdział Chemioterapii Diennej	01.01.2020	
4.	Specjalista pielęgniarka	Zakład TK i MR	01.02.2020	
5.	Pielęgniarka	Izba Przyjęć	01.03.2020	31.12.2020
6.	St. pielęgniarka	Oddział Radioterapii I	01.03.2020	
7.	St. pielęgniarka	Pododdział Chirurgii Piersi i Rekonstrukcji	01.03.2020	
8.	Pielęgniarka	Oddział Radioterapii I	18.05.2020	
9.	St. pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.06.2020	31.03.2022
10.	Pielęgniarka	Pododdział Chirurgii Piersi i Rekonstrukcji	01.08.2020	
11.	Pielęgniarka	Pododdział Urologii	17.08.2020	31.01.2022
12.	Pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.09.2020	
13.	Pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.09.2020	
14.	Pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi	01.09.2020	27.02.2021

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

		Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych		
15.	Pielęgniarka	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	01.09.2020	
16.	Pielęgniarka	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	01.09.2020	
17.	Pielęgniarka	Oddział Radioterapii I	01.09.2020	
18.	Specjalista pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
19.	St. pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
20.	Specjalista pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
21.	Specjalista pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
22.	Pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
23.	Pielęgniarka koordynująca	Pododdział Urologii	01.09.2020	
24.	Pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	
25.	Pielęgniarka	Pododdział Urologii	01.09.2020	30.04.2022
26.	St.asystent lekarz	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10.09.2020	
27.	Pielęgniarka	Pododdział Chemioterapii Diennej	15.09.2020	
28.	St.asystent lekarz	Poradnia Dermatologiczna	01.11.2020	
29.	St.asystent lekarz	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	11.01.2021	
30.	Salowa	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	12.01.2021	
31.	St. pielęgniarka	Zkład TK i MR	15.02.2021	14.05.2021
32.	Mł.asystent lekarz rezydent	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.04.2021	
33.	Salowa	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	01.04.2021	
34.	Pielęgniarka	Oddział Onkologii Klinicznej im. dr E. Pileckiej	01.04.2021	
35.	Koordynator medyczny	Centrum Chorób Piersi - Breast Cancer Unit	06.04.2021	19.04.2021
36.	Fizjoterapeuta	Centrum Chorób Piersi - Breast Cancer Unit	18.05.2021	
37.	Koordynator leczenia onkologicznego	Centrum Chorób Piersi - Breast Cancer Unit	19.05.2021	
38.	Mł.asystent lekarz	Poradnia Genetyczna	14.06.2021	31.12.2021
39.	Koordynator leczenia onkologicznego	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.07.2021	

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

40.	Pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.07.2021	
41.	St.asystent lekarz	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	01.08.2021	
42.	St. pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.08.2021	
43.	Koordynator leczenia onkologicznego	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	01.08.2021	
44.	Położna	Oddział Onkologii Ginekologicznej	17.08.2021	
45.	Położna	Oddział Onkologii Ginekologicznej	17.08.2021	
46.	Sanitariusz	Oddział Radioterapii I	17.08.2021	15.02.2022
47.	Pielęgniarka	Oddział Onkologii Ginekologicznej	15.09.2021	
48.	Pielęgniarka	Oddział Chirurgii Onkologicznej ze Specjalistycznymi Pododdziałami Leczenia Chorób Nowotworowych	02.11.2021	14.05.2022
49.	Pielęgniarka	Oddział Radioterapii I	01.12.2021	
50.	Pielęgniarka	Oddział Radioterapii I	01.12.2021	

Źródło: Dane przekazane w trakcie kontroli

Kontrolujący pozytywnie oceniają dopełnienie obowiązku zaznajamiania pracowników z przepisami p.poż i zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczącymi wykonywanych przez nich prac. Stwierdzono jeden przypadek braku podpisanego oświadczenia, którego podpis uzupełniono w trakcie kontroli (brak daty). Zwrócono uwagę również na Załącznik nr 1 do Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego stanowiący kartę potwierdzenia znajomości dokumentu, który nie został podpisany oraz wzór załącznika nr 1a stanowiący oświadczenie, iż pracownik został przeszkolony w zakresie ochrony przeciwpożarowej, który różnił się od wzoru oświadczeń zamieszczanych w dokumentacji kadrowej poszczególnych pracowników.

4.5. 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 Ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane.

W toku kontroli przedłożono do wglądu:

- 1) Książkę obiektu budowlanego Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Chemioterapii Diennej i Zakładu Diagnostyki Obrazowej – budynek C (Nr 7 i 8) przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku. Wg adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 2 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest Pani Martyna K.

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

- wg wpisu z dnia 06.12.2021 w książce obiektu budowlanego na stronie 9, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego budynków, instalacji sanitarnych i przewodów kominowych. Poprzedniego wpisu dokonano w dniu 09.11.2020 r.,

- wg wpisu z dnia 15.03.2022 /Nr protokołów 1/2022, 3/2022/, 8/2022 w książce obiektu budowlanego na stronie 9, został przeprowadzony przegląd instalacji gazów medycznych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół kontroli rocznej stanu technicznego budynku C (nr 9 i 10) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12 z dnia 6.12.2021 r. Sprawdzone, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziły osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, które posiadały ubezpieczenie OC.

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

- wg wpisu z dnia 27.12.2019 r. w książce obiektu budowlanego na stronie 22 została przeprowadzona kontrola stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego oraz estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia,

- wg wpisu z (dnia nie wpisano).03.2020 r. dokonano sprawdzenia stanu technicznego instalacji odgromowej, badania rezystancji w obwodach elektrycznych oraz ochrony przeciwpożarowej,

- wg wpisu z dnia 26-29.07.2020 r. (protokół Nr 1/2020 i Nr 2/2020) wykonano przegląd i próbę ciśnieniową węży hydrantowych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół (Nr PK_5R/C7-8/2019) z dnia 27.09.2019 r. kontroli okresowej pięcioletniej stanu technicznego budynku szpitalnego C (nr 7 i 8) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12. Sprawdzone, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenia OC.

- 2) Książkę obiektu budowlanego Zakładu Radioterapii i Medycyny Nuklearnej – budynek D (Nr 9 i 10) /tom I/ przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku. Wg adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 5 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest Pani Martyna K.

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

- wg wpisu z dnia 06.12.2021 w książce obiektu budowlanego na stronie 10, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego budynków, instalacji sanitarnych i przewodów kominowych. Poprzedniego wpisu dokonano w dniu 09.11.2020 r.

- wg wpisu z dnia 15.03.2022 /Nr protokołu 3/2022/ w książce obiektu budowlanego na stronie 10, został przeprowadzony przegląd instalacji gazów medycznych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół kontroli rocznej stanu technicznego budynku szpitalnego D (nr 9 i 10) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12 z dnia

6.12.2021 r. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziły osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, które posiadały ubezpieczenia OC.

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

- wg wpisu z dnia 27.12.2019 r. w książce obiektu budowlanego na stronie 22, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego oraz estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia,

- wg wpisu z (dnia nie wpisano).03.2020 r. dokonano sprawdzenia stanu technicznego instalacji odgromowej, badania rezystancji w obwodach elektrycznych oraz ochrony przeciwpożarowej,

- wg wpisu z dnia 26-29.07.2020 r. (protokół Nr 1/2020 i Nr 2/2020) wykonano przegląd i próbę ciśnieniową węży hydrantowych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół (Nr PK_5R/2019/D9-10) z dnia 27.09.2019 r. kontroli okresowej pięcioletniej stanu technicznego budynku szpitalnego D (nr 9 i 10) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenia OC.

3. Książkę obiektu budowlanego Budynku diagnostyczno-terapeutycznego i apteki – budynek E i F (Nr 11,12,20,21) /tom I/ przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku. Wg adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 4 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest Pani Martyna K.

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

-wg wpisu z dnia 06.12.2021 w książce obiektu budowlanego na stronie 9, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego budynków, instalacji sanitarnych i przewodów kominowych. Poprzedniego wpisu dokonano w dniu 09.11.2020 r.

- wg wpisu z dnia 15.03.2022 /Nr protokołu 2/2022 i 3/2022/ w książce obiektu budowlanego na stronie 10, został przeprowadzony przegląd instalacji gazów medycznych. W trakcie kontroli przedstawiono protokół kontroli rocznej stanu technicznego budynku szpitalnego E i F (nr 11,12,20,21) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12 z dnia 6.12.2021 r. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziły osoby będące członkami Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, które posiadały ubezpieczenia OC.

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

-wg wpisu z dnia 27.12.2019 r. w książce obiektu budowlanego na stronie 22, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego oraz estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia,

- wg wpisu z (dnia nie wpisano).03.2020 r. dokonano sprawdzenia stanu technicznego instalacji odgromowej, badania rezystancji w obwodach elektrycznych oraz ochrony przeciwpożarowej,

- wg wpisu z dnia 26-29.07.2020 r. (protokół Nr 1/2020 i Nr 2/2020) wykonano przegląd i próbę ciśnieniową węży hydrantowych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół (Nr PK_5R/2019/EF-11-12) z dnia 27.09.2019 r. kontroli okresowej pięcioletniej stanu technicznego budynku szpitalnego E i F (11,12,20,21) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenia OC.

4. Książkę obiektu budowlanego Budynku administracji – budynek G (Nr 16) przy ul. Warszawskiej 15 w Białymstoku. Wg adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 2 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest Pani Martyna K.

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

- wg wpisu z dnia 06.12.2021 w książce obiektu budowlanego na stronie 8, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego budynków, instalacji sanitarnych i przewodów kominowych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół kontroli rocznej stanu technicznego budynku szpitalnego G (nr 16) położonych w Białymstoku przy ul. Warszawskiej 15 z dnia 6.12.2021 r. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenia OC.

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):

Budynek został odebrany do użyteczności w dniu 10.12.2020 r. zgodnie z protokołem odbioru końcowego robót budowlanych z dnia 10.12.2020 r. W niniejszym dokumencie w punkcie 13 zapisano, iż tu cyt. „*przeglądy w okresie gwarancji jakości będą zwoływane przez Zamawiającego corocznie począwszy od dnia 10.12.2021 r.*”.

5. Książkę obiektu budowlanego Budynku administracji – budynek A (Nr 14, 15) przy ul. Ogrodowej 12 w Białymstoku. Wg adnotacji na stronie 2, tablicy nr 1, pozycji 2 osobą upoważnioną do dokonywania wpisów w niniejszej książce jest Pani Martyna K.

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

- wg wpisu z dnia 15.03.2022 w książce obiektu budowlanego na stronie 10, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego budynków, instalacji sanitarnych i przewodów kominowych. W związku z ubytkiem elewacji budynku nr 15(A) w obrębie dwóch wykuszy od strony południowo-wschodniej zlecono ekspertyzę techniczną w celu oceny stanu technicznego elewacji. Naprawę uszkodzonej elewacji zaplanowano na III kwartał 2022 r. Szkada została zgłoszona w dniu 06.07.2021 r. firmie ubezpieczeniowej, która odmówiła wypłaty odszkodowania uzasadniając, iż nie odpowiada ona za szkody wywołane błędami konstrukcyjnymi, nieprawidłowym montażem, użyciem wadliwych materiałów.

Z udzielonych wyjaśnień wynika, iż roszczenia z tytułu gwarancji nie są możliwe ze względu na upływ jej terminu, a także z faktu iż firma realizująca inwestycje obecnie nie istnieje.

Wcześniejsza kontrola stanu technicznego budynku była przeprowadzona w dniu 9.11.2020 r. W trakcie kontroli przedstawiono protokoły kontroli rocznej stanu technicznego budynku szpitalnego A (nr 14,15) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12 z dnia 6.12.2021 r. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenia OC.

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

- wg wpisu z dnia 27.12.2019 r. w książce obiektu budowlanego na stronie 22, została przeprowadzona kontrola stanu technicznego i przydatności do użytkowania obiektu budowlanego oraz estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia,
- wg wpisu z (dnia nie wpisano).03.2020 r. dokonano sprawdzenia stanu technicznego instalacji elektrycznej, odgromowej, badania rezystancji w obwodach elektrycznych oraz ochrony przeciwpożarowej,
- wg wpisu z dnia 26-29.07.2020 r. (protokół Nr 1/2020 i Nr 2/2020) wykonano przegląd i próbę ciśnieniową węży hydrantowych.

W trakcie kontroli przedstawiono protokół (Nr PK5R/2019/A14-15) z dnia 27.12.2019 r. kontroli okresowej pięcioletniej stanu technicznego budynku szpitalnego A (14,15) położonych w Białymstoku przy ul. Ogrodowej 12. Wydano zalecenia w zakresie naprawy elewacji w ramach bieżącej konserwacji. Sprawdzono, iż kontrolę okresowego stanu technicznego obiektu przeprowadziła osoba będąca członkiem Polskiej Izby Inżynierów Budownictwa, która posiadała ubezpieczenie OC. W ocenie kontrolujących należy przestrzegać terminów kontroli okresowych stanu technicznego obiektów, tak aby były przeprowadzane co najmniej raz w roku.

Przedstawiona w trakcie kontroli dokumentacja potwierdza przestrzeganie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane, odnoszących się do obowiązków przechowywania dokumentów, związanych z obiektami budowlanymi, prowadzenia ksiąg obiektów budowlanych. Dopełniono także obowiązku związanego z aktualnym utrzymaniem w należyтым stanie techniczno-użytkowym ww. obiektów budowlanych Centrum.

V. Gospodarka finansowa

5.1. Polityka rachunkowości

Zarządzeniem Dyrektora Nr 82/2020 z dnia 31.12.2020 r. wprowadzona została Polityka Rachunkowości obowiązująca od 1.01.2021 r. Ostatnia zmiana Zarządzenia Dyrektora Nr 52/2021 z dnia 31.12.2021 r.

5.1.1. Komputerowy system finansowo-księgowy

Zgodnie z ustawą o rachunkowości na kierownika jednostki nakłada się obowiązek zapewnienia poprawności i wiarygodności ksiąg rachunkowych i w związku z tym dokumentacja przyjętych zasad rachunkowości powinna zawierać szczegółowy opis stosowanego przez jednostkę komputerowego systemu informatycznego, wykaz programów, procedur, funkcji oraz opis algorytmów, parametrów i programowych zasad ochrony danych w tym metod zabezpieczenia dostępu do danych i systemu ich przetwarzania, z oznaczeniem nazwy programu, daty rozpoczęcia użytkowania, określenia

zasad współpracy systemu jako całości, jeżeli moduły tworzą system, zasady zabezpieczenia programów przed nieuprawnionym dostępem, sposób i częstotliwość archiwizacji.

Księgi rachunkowe prowadzone są przy użyciu oprogramowania spółki Asseco Poland S.A., Ostatnia wersja oprogramowania 4.61.3.0 (21). Z modułem finansowo – księgowym FK stanowiącym część składową oprogramowania aplikacyjnego umożliwiającym przetwarzanie danych w celu prowadzenia ksiąg rachunkowych współpracują moduły:

- ST – ewidencja środków trwałych,
- GM – ewidencja gospodarki magazynowej,
- IM/AMMS – Apteka Szpitalna,
- Kadry,
- Płace,
- Rejestr Sprzedaży,
- Rejestr Bankowy,
- Kasa.

5.2. Kontrola dokumentów finansowo – księgowych

Dokonano kontroli dokumentów poszczególnych rejestrów za 2020 i 2021 r. oraz I kwartał 2022 r. Sprawdzono dokumenty będące podstawą zapisów w urządzeniach księgowych.

Na podstawie analizy dowodów zakupu pod kątem przestrzegania zapisów art. 21 ust. 1 pkt. 6 ustawy o rachunkowości stwierdzono, że dowody księgowe zostały zakwalifikowane do ujęcia w księgach rachunkowych przez dekretację – wskazano konta syntetyczne, datę księgowania oraz podpisy osoby odpowiedzialnej za te wskazania.

5.3. Należności, zobowiązania, środki pieniężne

5.3.1. Należności

Wg stanu na dzień 31.12.2021 r. Centrum nie posiadało należności wymagalnych. Natomiast stan należności krótkoterminowych wyniósł 23 048 937,45 zł. W 2021 r. Centrum nie dokonywało odpisów aktualizujących wartość należności.

5.3.2. Zobowiązania

Na dzień 31.12.2021 r. Centrum nie posiadało zobowiązań wymagalnych. Stan zobowiązań krótkoterminowych natomiast wyniósł 14 752 432,80 zł.

5.3.3. Kredyty i pożyczki

Na dzień 31.12.2021 r. Centrum nie posiadało zobowiązań z tytułu kredytów i pożyczek.

5.3.4. Środki pieniężne

Wg stanu na dzień 31.12.2021 r. środki pieniężne na rachunkach bankowych oraz w kasie Centrum wynosił 39 877 417,06 zł. Wg stanu na dzień 31.03.2022 r. środki pieniężne ogółem wyniósł 43 880 253,28zł.

W kontrolowanym okresie Centrum posiadało środki pieniężne na rachunkach walutowych USD i EUR. Wg stanu na dzień 31.12.2020 r. odpowiednio 0,00 USD i 63 642,66 EUR. Wg stanu na dzień 31.12.2021 r. odpowiednio 808,21 USD i 76 138,66 EUR. Środki te przeliczone zostały po kursach w/w walut na ostatni dzień okresu sprawozdawczego

i zostały wykazane w sprawozdaniu Rb-N w kwocie depozytów w bankach. W trakcie kontroli uzyskano wyjaśnienia, że środki zgromadzone na rachunkach służą do rozliczeń z kontrahentami zagranicznymi w związku z prowadzonymi badaniami klinicznymi.

5.4. Kontrola sprawozdawczości w zakresie należności i zobowiązań

Sprawdzeniu poddano informacje przedstawione przez Centrum w sprawozdaniach Rb-N i Rb-Z za IV kwartał 2020 oraz IV kwartał 2021 r.

Zgodnie z § 5 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 4 marca 2010 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych następnie od 1.01.2021 r. Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, jednostki są zobowiązane do sporządzania i przekazywania sprawozdań jednostkowych oraz łącznych odbiorcom tych sprawozdań.

5.4.1. W zakresie sprawozdań Rb-N stwierdzono, że w wierszu N3.2 "Depozyty na żądanie" ujmowane były środki z rachunku ZFŚS oraz rachunku sum depozytowych. 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. W wierszu N5.3 "Pozostałe należności z tytułów innych" wykazane zostały należności z tytułu pożyczek udzielonych pracownikom z ZFŚS.

Jak wynika bowiem z § 12 ust. 7 i 8 zarówno załącznika nr 9 do rozporządzenia z 2010 r. jak i załącznika nr 8 do rozporządzenia z 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych, *Sprawozdanie Rb-N nie dotyczy środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS). W związku z powyższym nie należy ujmować w nim należności ZFŚS ani stanu środków na rachunku ZFŚS.*

8. Sprawozdanie Rb-N nie dotyczy środków zgromadzonych na rachunku sum depozytowych. W związku z powyższym nie należy ujmować w nim stanu środków na rachunku tego typu. (...)

Należy wskazać, że zalecenie w tym zakresie zostało wydane w trakcie kontroli przeprowadzonej w 2018 r. /znak ZD-VI.1711.7.2018/

W trakcie kontroli Główny księgowy Centrum poinformowała, „(...) iż w dniu 14.07.2022 r. zostały skorygowane i przesłane do Urzędu Marszałkowskiego sprawozdania RB-N w wierszu N3.2 „Depozyty na żądanie”.

W tej pozycji ujęliśmy stan środków pieniężnych na wszystkich rachunkach bankowych jednostki z wyjątkiem środków zgromadzonych na rachunku zakładowego funduszu świadczeń socjalnych (ZFŚS) oraz na rachunku sum depozytowych.”

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

Stwierdzono, że w sprawozdaniach Rb-Z za poszczególne kwartały 2020 r. i 2021 r. wykazane zostały informacje niezgodne z danymi wynikającymi z ewidencji księgowej, co narusza § 10 w/w rozporządzenia, tj.:

- w wierszu E2 kredyty i pożyczki Centrum nie wykazywało zobowiązania wynikającego z kredytu zaciągniętego na zakup zestawu endourologicznego /tor wizyjny T-010-4-49-3-1/. Kwota sprzedaży wynikająca z umowy 300 369,56 zł brutto, w tym dostawa urządzenia 273 369,56 zł oraz koszty finansowania ogółem 27 000 zł brutto. Dostawa w systemie ratalnym 36 rat miesięcznych każda po 8 343,60 zł. Pierwsza rata płatna do ostatniego dnia miesiąca w miesiącu kalendarzowym po którym nastąpiła dostawa zestawu tj. od stycznia 2019 r. Kolejne raty płatne na koniec każdego miesiąca począwszy od miesiąca następującego po miesiącu płatności pierwszej raty.

5.5. Gospodarka kasowa

Przepisy regulujące gospodarkę pieniężną zawarte zostały w Zarządzeniu Dyrektora Centrum Nr 65/A/2018 z dnia 1.08.2018 r. w sprawie Instrukcji kasowej.

Sprawdzeniu poddano raporty kasowe kasy działalności podstawowej za IV kwartał 2020 i IV kwartał 2021 r.

- 2020 r. od raportu nr 10/0/10/20 za okres od 1.10.2020 r. do 31.10.2020 r. stan początkowy 2536,73 zł, stan końcowy 2876,71 zł, do raportu nr 12/0/12/20 za okres od 1.12.2020 r. do 31.12.2020 r. stan początkowy 3097,80 zł, stan końcowy 3539,79 zł.
- 2021 r. od raportu nr 10/0/10/21 za okres od 1.10.2021 r. do 31.10.2021 r. stan początkowy 5793,73 zł, stan końcowy 8717,04 zł, do raportu kasowego nr 12/0/12/21 za okres od 1.12.2021 r. do 31.12.2021 r. stan początkowy 7792,08 zł, stan końcowy 3160,21 zł.
- 2022 r. od raportu 1/0/01/22 za okres od 1.01.2022 r. do 31.01.2022 r. stan początkowy 3 160,21 zł, stan końcowy 5 165,27 zł, do raportu nr 3/0/03/22 za okres od 1.03.2022 r. do 31.03.2022 r. stan początkowy 5 723,79 zł, stan końcowy 5 854,92 zł.

Raporty zostały sprawdzone przez Głównego księgowego oraz zatwierdzone przez Dyrektora Centrum. Nie stwierdzono przekroczenia pogotowia kasowego, które ustalone zostało w kwocie 10 000 zł.

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

Na raportach widnieją nieczytelne podpisy osoby sporządzającej /z pieczętą/ i zatwierdzającej poszczególne raporty /Główny księgowy, Dyrektor/.

Raporty kasowe sporządzane były zgodnie z wytycznymi zawartymi w instrukcji kasowej. W trakcie kontroli przedłożono do wglądu oświadczenia osoby zatrudnionej na stanowisku kasjera:

- z dnia 1.02.2015 r. o przyjęciu kasy z pełną odpowiedzialnością materialną,
- z dnia 30.01.2015 r. o przyjęciu odpowiedzialności materialnej za powierzoną gotówkę i inne wartości, oświadczenie o niekaralności za przestępstwo popełnione umyślnie, a także oświadczenie, iż nie toczy się przeciwko niej postępowanie karne ani postępowanie karnoskarbowe.

W toku kontroli przedłożono do wglądu protokoły z kontroli kasy za IV kwartał 2020 tj. nr 6/2020, 7/2020 i 8/2020 oraz za IV kwartał 2021 r. kolejno nr 10/21, 11/21, 12/21. Główny księgowy Centrum wyjaśniła, że kontrole kasy przeprowadzane są przez

powoływane w tym celu na podstawie zarządzeń Dyrektora zespoły spisowe, na koniec każdego miesiąca /§6 instrukcji kasowej/

W instrukcji kasowej nie stwierdzono zapisów regulujących kwestię zastępstwa i prowadzenia kasy na wypadek dłuższej nieobecności kasjera.

5.6. Kontroli poddano prawidłowość udokumentowania obrotów i ciągłość sald wynikających z wyciągów bankowych i ewidencji do rachunku bieżącego oraz rachunku depozytowego prowadzonego przez Bank PKO BP – konto 130-01, konto - konto 130-05 za I i IV kwartał 2021 r. oraz I kwartał 2022 r. Wyciągi zawierały od kilkudziesięciu do kilkuset pozycji. Identyfikacji wpływów i wypływów na rachunku w w/w banku Szpital dokonywał na podstawie szczegółowego opisu operacji, zamieszczonego przez bank w treści wyciągu do każdej operacji na rachunku. Uwag do ciągłości sald oraz obrotów nie wniesiono.

Rachunek podstawowy: nr 691020....2853

- od wyciągu nr 1/21 za okres od 1.01.2021 r. do 4.01.2021 r. saldo początkowe 18 205 642,14 zł saldo końcowe 15 910 611,54 zł, do wyciągu nr 62/2021 za okres od 31.03.2021 do 31.03.2021 r. saldo początkowe 26 64 063,71 zł, saldo końcowe 24 905 700,90 zł.
- od wyciągu nr 191/2021 za okres od 1.10.2021 r. do 31.10.2021 r. saldo początkowe 31 021 648,12 zł, saldo końcowe 29 955 324,30 zł, do wyciągu nr 255/2021 za okres 31.12.2021 r. do 31.12.2021 r. saldo początkowe 33 838 722,29 zł, saldo końcowe 33 806 463,33 zł.
- od wyciągu nr 1/2022 za okres od 1.01.2022 r. saldo początkowe 33 806 463,33 zł, saldo końcowe 33 807 433,05 zł, do wyciągu nr 63/222 za okres od 31.03.2022 r. do 31.03.2022r. saldo początkowe 38 024 981,59 zł, saldo końcowe 37 972 342,89 zł.

Rachunek depozytowy: nr 831020.....9375

- od wyciągu nr 1/2021 za okres od 30.12.2020 r. do 7.01.2021 r. saldo początkowe 330 109,85 zł, saldo końcowe 385 409,85 zł do wyciągu nr 9/2021 za okres od 19.03.2021 r. do 29.03.2021 r. saldo początkowe 210 435,94 zł, saldo końcowe 125 862,94 zł
- od wyciągu nr 22/2021 za okres od 1.10.2021 r. do 6.10.2021 r. saldo początkowe 57 257,94 zł, saldo końcowe 48 857,94 zł do wyciągu nr 27/2021 za okres od 21.12.221 r. do 31.12.2021 r. saldo początkowe 42 257,94 zł, saldo końcowe 42 257,94 zł.
- od wyciągu nr 1/2022 za okres od 1.01.2022 r. do 18.01.2022 r. saldo początkowe 42 257,94 zł, saldo końcowe 40 857,94 zł, do wyciągu nr 7/2022 za okres od 30.03.2022 r. do 31.03.2022 r. saldo początkowe 38 652,94 zł, saldo końcowe 38 652,94 zł.

5.6.1. Debetowa karta płatnicza do rachunku bieżącego

W kontrolowanym okresie w Centrum korzystano z formy płatności przy użyciu kart płatniczych do n/w rachunków bankowych:

78 1020 ... 3737

98 1020 ... 4008

Przypisane były łącznie 3 karty płatnicze, przy użyciu których płatności były wykonywane przez 4 osoby, w tym Dyrektor Centrum.

W trakcie kontroli przedłożone zostały do wglądu oświadczenia pracowników o zapoznaniu się i zobowiązaniu do stosowania zasad, sposobu, trybu korzystania ze służbowych kart

płatniczych oraz zachowaniu zasad ostrożności i bezpieczeństwa oraz zgody na potrącenie z wynagrodzenia kwoty wydatków zapłaconych służbową kartą wynikających z nieuprawnionego jej wykorzystania.

Sprawdzeniu poddano wykazy transakcji zrealizowanych przy użyciu przedmiotowych kart płatniczych w latach 2020 – 2021.

5.7. W toku kontroli stwierdzono dołączanie do rachunków (przechowywanych w dziale księgowości) potwierdzających nabycie przez Szpital badań zawierających rozpoznanie medyczne oraz dane osobowe pacjentów (PESEL, imię nazwisko, rozpoznanie).

Jako przykład należy wskazać:

- załączniki do faktury FV/2021/12/081 z dnia 31.12.2021 r. wystawionej przez Akademicki Ośrodek Diagnostyki Patomorfologicznej,
- załącznik do faktury 1750/2021/F z dnia 16.12.2021 r. wystawionej przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku, skierowanie do szpitala xero.
- załącznik do faktury 2101/1107/21 z dnia 30.11.2021 r., do faktury 2101/1009/21 z dnia 31.10.2021 r./ wystawionej przez Oncogene Diagnostics sp. z o.o. /nazwa badania, pesel, imię i nazwisko/.
- Faktura nr 029/11/2021/ZOZ z dnia 13.12.2021 r. wystawca SP ZOZ WSZ im. J. Śniadeckiego w Białymstoku /badania, konsultacje – pesel adres, rozpoznanie choroby/.
- Faktura nr 19/21 z dnia 29.10.2021 r., faktura 57/21 z dnia 29.10.2021 r. Wystawione przez Podlaski Ośrodek Kardiologii załączniki wydruki e-skierowań z adresem, nr pesel, imię nazwisko, rozpoznanie.

W opinii kontrolujących przyjęty sposób przechowywania w/w dokumentacji medycznej umożliwia dostęp do poufnych informacji ze strony osób i podmiotów nieuprawnionych (pracownicy działu księgowości, kontrole zewnętrzne itp.). Stosowane rozwiązanie poszerza krąg osób mogących wejść w posiadanie poufnych informacji o stanie zdrowia pacjentów Szpitala.

Mając na uwadze fakt, iż świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej pacjenta, tego typu postępowanie prowadzi do naruszenia art. 13 oraz 14 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

5.8. W 2021 r. Centrum poniosło wydatek z tytułu kary nałożonej w wyniku kontroli przeprowadzonej przez POW NFZ w kwocie 13 212,61 zł. Koszt ten stanowił wydatek niezwiązany z działalnością statutową. W przypadku wydatków niestanowiących kosztów uzyskania przychodów, które jednocześnie nie wiążą się z celami statutowymi podatnika tj. opłaty sądowe, koszty procesów, kary finansowe w tym nałożone przez NFZ, to ich równowartość nie korzysta ze zwolnienia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 4 ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i wpływa na zwiększenie dochodu podlegającego opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

Należy stwierdzić, że w analizowanym przypadku Centrum zgodnie z w/w przepisami naliczyło podatek dochodowy od osób prawnych w kwocie 2 510,39 zł /PK - 12080 z 31.12.2021 r./. Analogiczna Sytuacja miała miejsce w 2020 r. dotyczyła kary umownej

z NFZ DK-TWK-X.610.2.7.2020 na kwotę 2 833,95 zł, Październik PK-10003 z 30.10.2020r. Zapłata kar skutkuje dodatkowym obciążeniem dla budżetu jednostki w postaci obowiązku naliczenia i odprowadzenia podatku.

6. Legalność, gospodarność oraz celowość podejmowanych działań

6.1. Umowa z SILVA GARDEN

Białostockie Centrum Onkologii zleca firmie SILVA GARDEN usługi w zakresie kompleksowej usługi pielęgnacji terenów zielonych.

Prace te zostały zlecone poprzez podpisanie w dniu 19.07.2021 r. umowy nr 21/DAE/2021. Strony ustaliły miesięczne wynagrodzenie brutto za wymienione czynności na poziomie 11 583,00 zł brutto. Ogólna wartość umowy, która obowiązuje od 19.07.2021 do 18.07.2022 r, wynosi 138 996 zł brutto.

W dniu 22.06.2022 r. otrzymano wyjaśnienia:

„(...) przedmiotowa umowa ma charakter ryczałtowy. Wynagrodzenie miesięczne jest ryczałtowane bez względu na zakres i intensywność wykonywanych prac. Płatność za wykonaną usługę została rozłożona równomiernie na cały okres jej trwania bez względu na ilość i rodzaj wykonywanych prac w okresie letnim i zimowym (miesięczny okres rozliczenia). Jednocześnie informuję, że w okresie zimowym i jesiennym, wprowadzie z mniejszą intensywnością niż w okresie letnim oraz wiosennym, prowadzone są prace związane z pielęgnacją i prawidłowym utrzymaniem terenów zielonych BCO. Natężenie, zakres i rodzaj wykonywanych prac uzależniony jest od pory roku i wykonywany w celu należytej dbałości o dobrostan trawników i nasadzeń znajdujących się na terenach przynależnych do BCO. Wszystkie założone prace wykonywane są przez cały rok z uwzględnieniem intensyfikacji zabiegów pielęgnacyjnych koniecznych do wykonania w konkretnej porze roku.

Do czynności wykonywanych w okresie jesiennym i zimowym należy zaliczyć:

- sprawdzanie i poprawianie podpór roślin – w okresie zimowym podpory się przewracają, zwiewa je wiatr, wówczas są poprawiane i na nowo mocowane,*
- usuwanie suchych pozostałości roślin – część roślin dopiero w okresie zimowym zrzuca liście, a rośliny zimozielone wymagają pielęgnacji przez cały rok,*
- usuwanie śniegu z roślin i gałęzi aby nie doprowadzić do ich połamania przez zalegający nadmiar śniegu (min. jałowce płozące, świerki, rozchodniki),*
- wykonanie przycinki i formowanie koron drzew, usuwanie suchych gałęzi – okres zimowy, kiedy to zamiera wegetacja i zakończony jest okres lęgowy, jest jedynym możliwym okresem do wykonywania tego typu prac,*
- czyszczenie i usuwanie (chemiczne i ręczne) chwastów i trawy oraz ich pozostałości z obrzeży trawników wykonywane jest przez cały rok,*
- obkopywanie iglaków, okopywanie krawężników, uzupełnianie ziemi – wykonywane jest przez cały rok,*
- nawożenie trawników i krzewów wykonywane jest zarówno późną jesienią oraz wczesną wiosną z zastosowaniem odpowiednich nawozów dostosowanych do pór roku,*
- odchwaszczanie i przycinanie żywopłotów wykonywane jest zarówno w sezonie wiosennym i zimowym,*
- usuwanie liści, gałęzi, odpadów zielonych wykonywana jest przez cały rok.*

Ponadto zgodnie z postanowieniami § 1 pkt 3. ppkt.12 i 17 Wykonawca zobowiązany jest przez cały okres trwania umowy do kontroli drzewostanu pod względem zagrożeń dla ruchu kołowego i pieszego i w miarę potrzeb do przycinania i obcinania połamanych bądź suchych gałęzi drzew, jak również usuwanie połamanych drzew np. wskutek nawałnic, które mogłyby zagrażać bezpieczeństwu. W przypadku wystąpienia anomalii pogodowych takich jak intensywne opady śniegu, wichury, gradobicia Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego usunięcia ich skutków.

Wobec powyższego, należy stwierdzić, iż prace wykonywane są przez cały rok. ”

Centrum ponosi miesięczny koszt z tytułu utrzymania terenów zielonych w kwocie 11 583,00 zł. W skali roku oznacza to obciążenie budżetu Jednostki sumą 138 996 zł. Zdaniem kontrolujących jest to obciążenie zbyt wysokie dla budżetu Jednostki. Centrum powinno we własnym zakresie zabezpieczyć wykonywanie tego rodzaju prac (w ramach istniejącego Działu Administracyjno-Eksploatacyjnego oraz Sekcji Technicznej).

Centrum jest obciążane przez firmę SILVA GARDEN za świadczenie usług w zakresie pielęgnacji terenu zielonego przez 12 miesięcy w roku. Zdaniem kontrolujących intensywność takich czynności ma charakter sezonowy. W okresie zimowym Centrum nie powinno ponosić obciążeń z tego tytułu bądź ponosić je w znacznie obniżonej kwocie.

6.2. Umowa z BFF MEDFinance S.A.

Umowa Nr 102/DZP-PN/22/2018 z dnia 31.10.2018 r. umowa zawarta w trybie rozstrzygnięcia przetargu nieograniczonego w związku z postanowieniami SIWZ na dostawę urządzeń medycznych. Przedmiotem umowy była dostawa w systemie ratalnym urządzeń: zestaw endourologiczny /tor wizyjny/. Umowa obejmowała również rozmieszczenie, instalację i uruchomienie zestawu, instruktaż i szkolenie personelu z obsługi zestawu. Łączna wartość przedmiotu umowy 300 369,56 zł brutto, w tym dostawa urządzenia 273 369,56 zł oraz koszty finansowania ogółem 27 000 zł brutto. Dostawa w systemie ratalnym 36 rat miesięcznych, każda po 8 343,60 zł. Ostatnia rata wyrównująca. Mając na uwadze powyższe należy wskazać, że w okresie zawierania umowy stan środków pieniężnych wynosił 24 489 510,40 zł. W analizowanym przypadku poniesienie dodatkowych kosztów finansowania w kwocie 27 000,00 zł należy uznać za nieuzasadnione.

6.3. Umowa z Szarpak Science

Umowa zlecenie nr 1/07/2020/DO z dnia 1.07.2020 r. zawarta z Szarpak Science Łukasz Szarpak zlecenie dotyczące podejmowania działań na rzecz rozwoju aktywności naukowej BCO im. M. Skłodowskiej – Curie w Białymstoku polegającej na §1 ust. 1 umowy:

- „- koordynowaniu badań naukowych i prac rozwojowych*
- koordynowaniu i braniu udziału w pisaniu publikacji naukowych*
- Inicjowaniu i koordynowaniu rejestracji protokołów badawczych w bazach ClinicalTrial.gov*
- współpracy naukowej z pracownikami BCO*
- analizie potencjału patentowego wyników prowadzonych badań*
- wsparciu przy tworzeniu czasopism naukowych*
- przygotowywaniu wniosków projektowych w zakresie finansowym i organizacyjnym*

- *ciągłym aktualizowaniu wiedzy z zakresu dofinansowań dla nauki i biznesu*
- *udziale w pracy organizowanych konferencji, sympozjów i innych spotkań.*”

Wynagrodzenie 7000 zł brutto miesięcznie. Na okres od 1.07.2020 do 31.12.2020. Aneks z dnia 29.12.2020 r. wynagrodzenie 8500 zł brutto czas obowiązywania od 1.01.2021r. do 31.12.2021 r. Aneks nr 2 okres obowiązywania umowy od 1.01.2022 do 31.12.2022 r.

W związku z tym, że Centrum posiada możliwości realizacji zleconych zadań we własnym zakresie, posiada bowiem wiedzę o realizowanych badaniach, pracach rozwojowych, oraz zatrudnia kadre naukową i administracyjną, w trakcie kontroli zwrócono się do Dyrekcji BCO z zapytaniem, jakie były przesłanki zawarcia umowy z dnia 1.07.2020 r. z Szarpak Science Ł. Sz. dotyczącej podejmowania działań na rzecz rozwoju aktywności naukowej BCO? W odpowiedzi uzyskano wyjaśnienia /pismo z dnia 22.06.2022 r./

„Jednym z celów statutowych Białostockiego Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku jest współpraca z instytucjami naukowymi, uczelniami wyższymi i innymi podmiotami prowadzącymi badania naukowe. Główną przesłanką do podjęcia współpracy z Firmą Szarpak Science było zaktywizowanie kadry medycznej BCO na rzecz rozwoju aktywności naukowej. Ma to wpływ na umocnienie potencjału naukowego BCO oraz zwiększenie możliwości publikacyjnych wyników badań. Od momentu rozpoczęcia współpracy ukazało się 100 publikacji z afiliacją BCO, przy czym większość z nich to artykuły w czasopiśmie posiadających współczynnik oddziaływania Impact Factor.

Dwie prace zostały opublikowane w prestiżowym czasopiśmie Cancers, które uważane jest za jedno z najlepszych czasopism onkologicznych na świecie. Obecnie, łączna punktacja Impact Factor opublikowanych prac wynosi 295,927 punktów, zaś punktacja MEiN to 8760 punktów. Warto ponadto podkreślić, iż niniejsze publikacje nie wiązały się z żadnym dodatkowym kosztem dla BCO-jest to tym bardziej istotne, że średnio opłata za publikację w czasopiśmie posiadającym Impact Factor wynosi ok. 7000 zł. Finansowanie publikacji leży po stronie firmy Szarpak Science.

Dzięki współpracy pracownicy medyczni BCO systematycznie uzyskują tytuły naukowe, dzięki czemu pozycja BCO jako jednostki naukowej poprawia się. Obecnie 10 publikacji jest w fazie recenzji zdeponowanych do czasopism posiadających współczynnik oddziaływania Impact Factor.

Aktualnie prowadzone są również badania nad analizą retrospektywną dokumentacji medycznej w BCO pod kątem publikacji naukowych z zakresu chirurgii onkologicznej. Opracowywane są również meta-analizy z zakresu chirurgii przewodu pokarmowego i wątroby, jak również dwie meta-analizy z zakresu nowotworów piersi.”

6.4. W trakcie kontroli stwierdzono wyksięgowanie w koszty wartości zaniechanej inwestycji w kwocie 52 890 zł brutto /dow. ST-02006 luty 2020 r./. Zadanie Zielony Szpital OZE Inwestycja niezrealizowana.

Powyższa kwota obejmowała poniesione przez Szpital wydatki na:

- 44 280,00 zł (FV_2/06/2019 z 13.06.2019 za projekt wysokosprawnego źródła ciepła dla ciepłej wody użytkowej – w postaci pompy ciepła, wspomaganą instalacją fotowoltaiczną zgodnie z Umową nr 10/DAE/2019 z 10.04.2019 r. opracowany przez firmę

ARH+ architekt A.R.

- 8 610,00 zł brutto (74/2019 z 08.07.2019 faktura za usługi doradcze, umowa z 6/04/2019 r. z ProFis E.F. i M.S.

Wydatki poniesione zostały w związku z wnioskiem o dofinansowanie realizacji projektu złożonego w ramach naboru przeprowadzonego w trybie konkursu zamkniętego nr RPPD.05.01.00-IŻ.00-20-001/19 w ramach RPO WP 2014-2020 Osi Priorytetowej V. Gospodarka niskoemisyjna, Działania 5.1. Energetyka oparta na odnawialnych źródłach energii.

W trakcie kontroli przedłożone zostało do wglądu pismo DRR-XIII.432.32.27.2019 z dnia 18.02.2020 r. z Instytucji Organizującej Konkurs informującej, iż w wyniku oceny formalno – merytorycznej wniosek uzyskał 49,21 /na 100/ w związku z tym został odrzucony oraz nie podlega dalszej procedurze wyboru projektów do wsparcia.

Należy wskazać, że podlegające ocenie/punktacji kryteria merytoryczne w tym kryteria rozstrzygające znane były Wnioskodawcy już na etapie zawarcia umowy na opracowanie dokumentacji projektowej.

Wysięgowanie i odniesienie w ciężar pozostałych kosztów operacyjnych ogółu kosztów poniesionych na w/w zadanie było skutkiem decyzji o zaniechaniu inwestycji. Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że wydatkowanie przedmiotowych środków nie przyniosło oczekiwanych rezultatów.

6.5. W trakcie kontroli stwierdzono przypadki dopuszczenia do przeterminowania i w konsekwencji utylizacji leków z apteki szpitalnej i apteczek oddziałowych, kolejno:

- PK – 09016 z dnia 31.10.2020 r., kasacja leków o wartości 599,37 zł
- PK – 10051 z dnia 31.10.2020 r. kasacja leku o wartości 22 624,92 zł /netto 20 949,00, VAT 1 675,92 zł. Z uwagi na przekroczenie terminu ważności /30.09.2020 r./ przekazany do utylizacji ONIVYDE INJ. 43 mg 10 ml, /6 fiolek/. W trakcie kontroli ustalono że przedmiotowy lek został przekazany dla Centrum na podstawie umowy darowizny nr 19/100 z 20.04.2020 r. od firmy Servier Polska.
- PK – 10055 z dnia 19.11.2020 r., leki o wartości 2 308,55 zł
- PK – 12067 z grudnia 2020 r. leki o wartości 1 997,15 zł
- PK - 12081 z grudnia 2020 r. pozostałości cytostatyków o wartości 11 515,73 zł /
- PK - 12066 z dnia 31.12.2021 r. leki o wartości 1 165,37 zł.

W ocenie kontrolujących należy podjąć działania mające na celu ograniczenie do minimum przypadków utraty przydatności leków do użycia.

6.6. Wypłata ekwiwalentów

Nieudzielenie pracownikom urlopów wypoczynkowych w latach 2020 - 2021 w terminie wynikającym z przepisów prawa, skutkowało wypłaceniem ekwiwalentów za niewykorzystany urlop w łącznej kwocie 85 428,83 zł, kolejno w 2020 r. 47 089,48 zł i w 2021 r. 38 339,35 zł. Wypłaty dotyczyły 52 pracowników tj. 31 osób w 2020 r. oraz 21 osób w 2021 r. W 2020 r. najniższa wypłacona kwota z tytułu niewykorzystanego urlopu wyniosła 7,38 zł za 30 min, najwyższa natomiast 6 277,21 zł za 44 dni. W 2021 r. najniższa 30 zł za 55 min. najwyższa natomiast 7 099,50 zł za 30 dni.

W trakcie kontroli uzyskano wyjaśnienia:

Tu cyt: „W większości przypadków wynikało to z tego, że pracownicy przed zakończeniem umowy pomimo, że mieli zaplanowany urlop wypoczynkowy przedkładali zwolnienie lekarskie, które powodowało konieczność anulowania urlopu wypoczynkowego i tym samym nakładało obowiązek wypłaty ekwiwalentu,

- innym przypadkiem który czasami się zdarza to sytuacja gdzie pracownik ma umowę na czas określony i zachodzi w ciężę co w większości przypadków skutkuje natychmiastowym przedłożeniem zwolnienia lekarskiego, umowa o pracę przedłuża się wówczas do dnia porodu i z racji braku możliwości wykorzystania urlopu wypoczynkowego wraz z upływem czasu na który została zawarta umowa jesteśmy zobligowani wypłacić ekwiwalent z tytułu niewykorzystanego urlopu wypoczynkowego,

- był też taki przypadek gdzie pracownik przebywał na długim zwolnieniu lekarskim, miał później przyznany zasiłek rehabilitacyjny a po jego zakończeniu przyznano mu rentę co poskutkowało rozwiązaniem umowy o pracę i koniecznością wypłaty ekwiwalentu.

Zgodnie z art. 152 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy „Pracownik nie może zrzec się prawa do urlopu.” Urlop wypoczynkowy należy bezwzględnie wykorzystać w naturze, ponieważ jego głównym celem jest odpoczynek pracownika.

Ekwiwalent za niewykorzystany urlop wypoczynkowy można wypłacić wyłącznie w sytuacji, kiedy umowa z pracownikiem została rozwiązana i z różnych przyczyn nie mógł on wykorzystać przysługującego mu urlopu do końca trwania umowy. Zgodnie z art. 167¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, „ (...) w okresie wypowiedzenia umowy o pracę pracownik jest obowiązany wykorzystać przysługujący mu urlop, jeżeli w tym okresie pracodawca udzieli mu urlopu. (...)”

Należy wskazać, że nieudzielenie należnego urlopu, nawet jeśli pracownik o niego nie wnioskuje, jest wykroczeniem zagrożonym karą grzywny.

6.7. Ewidencja rzeczowych składników majątku ruchomego

Podstawą ujęcia środka trwałego w ewidencji był wystawiony dowód przyjęcia środka trwałego OT bądź też zwiększenia wartości środka trwałego OT1. Dowody wystawiono na podstawie faktur sporządzonych przez dostawców, protokołów odbioru, protokołów zdawczo – odbiorczych. Sprawdzeniu poddano losowo wybrane środki trwałe przyjęte do użytkowania w latach 2020 - 2021:

- OT0-00510/2020 z dnia 10.12.2020 r. automatyczny system do Real Time PCR nr inwentarzowy 004976,
- OT0-00511/2020 z dnia 18.12.2020 r. Aparat RTG Przewoźny z ramieniem C i cyfrowym systemem obrazowania DR typ cyberblock FP-Rk15 nr inwentarzowy 004977,
- OT0-00498/2020 z dnia 30.11.2020 Matryca Dozymetryczna z fantomem, Octavius 4D/ Octavius Detector 1500. Nr inwentarzowy 004905.
- OT0-00132/2020 z dnia 24.06.2020 Analizator Immunochemiczny Maglumi 800 z osprzętem przekazany w darowiźnie od Totalizatora Sportowego, nr inwentarzowy 003362

- OT0-00112/2020 z dnia 28.05.2020 r. Mobilny aparat USG TUS-AI700 Aplio i700 z wyposażeniem, nr inwentarzowy 003323
Dokumenty OT, zawierały numery inwentarzowe, posiadały właściwe symbole klasyfikacji rodzajowej, były podpisane przez osoby odpowiedzialne za gospodarkę środkami trwałymi. Zapisy w księgach inwentarzowych były zgodne z danymi zawartymi w fakturach w zakresie wartości początkowej (kwoty brutto zakupu), daty nabycia, nazwy dostawcy. Zakupiony majątek trwały był ewidencjonowany na koncie 010 środki trwałe lub 013 pozostałe środki trwałe.

6.8. Inwentaryzacja

Centrum posiada Instrukcję inwentaryzacyjną opracowaną na podstawie ustawy z dnia 29.09.1994 r. z późn. zm. o rachunkowości. Zarządzenie Dyrektora Nr 78/2020 z dnia 31.12.2020 r. Instrukcja obowiązuje od 1.01.2021 r.

Zgodnie z art. 26 ustawy o rachunkowości Dyrektor Centrum Zarządzeniem wewnętrznym nr 41/2021 z dnia 9.11.2021 r. zarządziła przeprowadzenie inwentaryzacji czteroletniej.

Inwentaryzacją objęto środki trwałe, pozostałe środki trwałe oraz bieliznę i pościel. Zarządzeniem nr 40/2021 z dnia 9.11.2021 r. powołana została komisja inwentaryzacyjna. Zarządzeniem nr 43/221 z dnia 22.11.2021 r. wprowadzona została zmiana w składach zespołów spisowych.

Zarządzeniem nr 44/2021 z 22.11.2021 r. powołany został Kontroler Spisowy do inwentaryzacji.

W dniach od 23.11.2021 r. do 15.12.2021 r. Komisja inwentaryzacyjna przeprowadziła doraźną kontrolę pozycji spisowych (co najmniej 5%) w poszczególnych Zespołach Spisowych Inwentaryzacji 4 letniej.

Poprzednia inwentaryzacja wymagana art. 26 ust. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości przeprowadzona została w IV kwartale 2017 r. /Zarządzenie Dyrektora nr 41/2017 z 18.10.2017 r./.

Główny księgowy Centrum poinformowała, że w trakcie inwentaryzacji niedoborów i nadwyżek nie stwierdzono. Na tę okoliczność przedłożony został protokół końcowy komisji inwentaryzacyjnej z dnia 28.12.2021 r podpisany przez członków komisji, zaparaflowany przez Radcę prawnego i Głównego księgowego oraz zaakceptowany przez Dyrektora Centrum. Zgodnie z rozdziałem II pkt 4 Instrukcji inwentaryzacyjnej Etap IV prac inwentaryzacyjnych obejmuje podsumowanie i ocenę przeprowadzonych czynności inwentaryzacyjnych. W toku kontroli nie stwierdzono dokumentu stanowiącego podsumowanie inwentaryzacji /rozdział VIII instrukcji punkt 18: *„Niezależnie od protokołu, Przewodniczący Komisji Inwentaryzacyjnej sporządza sprawozdanie zawierające ocenę przygotowania i przeprowadzenia inwentaryzacji (w tym pól spisowych, dokumentacji ewidencji, zabezpieczenia majątku i pomieszczeń, itp.) stwierdzone nieprawidłowości i usterki w zakresie magazynowania, konserwacji, dokumentowania i ewidencjonowania, oznaczania i zapewnienia ochrony składnikom majątku.”*

Sprawdzeniu poddano sposób przeprowadzenia inwentaryzacji środków trwałych w trzech losowo wybranych ośrodkach ujętych w zarządzeniu nr 41/2021 z dnia 9.11.2021 r.

kolejno:

- 1) Szpital plus teren arkusz spisu z natury nr 145/2021 z dnia 3.12.2021
- 2) Apteka, arkusz spisu z natury Nr 30/2021 z 25.11.2021 r.
- 3) Zakład Medycyny Nuklearnej, arkusz spisu z natury Nr 226/2021 z 6.12.2021 r.

Arkusze spisowe zawierały określenie miejsca przechowywania spisanych składników majątku, datę przeprowadzenia inwentaryzacji, imiona i nazwiska członków komisji, osoby materialnie odpowiedzialnej za stan składników oraz ich podpisy, ponumerowane kolejno strony. Osoby materialnie odpowiedzialne za całość i stan składników majątku objętych spisem złożyły wymagane pisemne oświadczenia o stanie zabezpieczenia majątku i ujęciu do ewidencji wszystkich operacji gospodarczych, a także uzgodnieniu tej ewidencji z ewidencją księgową. /rozdział IV pkt 3 instrukcji inwentaryzacyjnej/. W arkuszach wskazano symbole identyfikujące poszczególne składniki majątku (numery inwentarzowe).

6.9. Realizacja zapisów umowy o używanie samochodu pracownika do celów służbowych

Sprawdzeniu poddano rozliczenia umowy o używanie samochodu pracownika do celów służbowych zawartej:

- 29.08.2017 r. przez Zarząd Województwa Podlaskiego z Dyrektorem Centrum. Kierownik Działu Kadr i Płac wyjaśniła, że przedmiotowa umowa obowiązywała do sierpnia 2020 r. i nie została wznowiona. W trakcie kontroli sprawdzono rozliczenia ryczałtu za 2020 r. Po zakończeniu miesiąca Dyrektor przedkładała oświadczenie o korzystaniu z samochodu prywatnego do celów służbowych. Wskazując dane pojazdu, kwotę należnego ryczałtu, potrącenia z tytułu nieobecności. Informacje zawarte w oświadczeniach były sprawdzane pod względem merytorycznym i formalno – rachunkowym przez pełniącą ówczesnie obowiązki Główną księgową, bądź Zastępcę Dyrektora ds. Ekonomicznych.
- 27.11.2019 r. przez pracodawcę z zastępcą Dyrektora ds. Ekonomicznych. Pracownikowi przyznany został miesięczny limit wynoszący 500 km w jazdach lokalnych. Umowa obowiązywała do 31.08.2020 r. /aneks z dnia 25.06.2020 r./

Na podstawie przedłożonych do wglądu list płac w tym zakresie za 2020 r. stwierdzono naliczenia i dokonywanie potrąceń przez pracodawcę zaliczek na podatek w stawce 17%, a następnie 32%. Na podstawie list obecności Dyrekcji za okres od 01.2020 r. do 08.2020 r. stwierdzono, że potrącenia z tytułu nieobecności dokonywane były prawidłowo.

6.9.1. Oprócz wyżej wymienionych umów, w latach 2019 – 2020 pracodawca zawarł z pracownikami 8 umów o używanie samochodu pracownika do celów służbowych /6 na czas nieokreślony, jednak nie dłużej niż do dnia zakończenia świadczenia pracy przez pracownika oraz 2 umowy na czas określony/.

W każdym z przypadków strony ustaliły, że zwrot kosztów podróży służbowych będzie następował na podstawie polecenia wyjazdu służbowego i na podstawie wykazu przejechanych kilometrów.

Łączna kwota wypłaconych ryczałtów za korzystanie przez pracowników z pojazdów prywatnych do celów służbowych wyniosła, kolejno:

- w 2019 r. kwota 4 653,87 zł
- w okresie od stycznia do sierpnia 2020 r. kwota 8 460,43 zł. W trakcie kontroli Główny księgowy wyjaśniła, że od września 2020 r. dział Ekonomiczno - Finansowy nie otrzymywał list płac w tym zakresie, w związku z tym w 2021 r. ryczałty nie były

wypłacane.

6.10. Zawieranie umów cywilnoprawnych

W latach 2019 – 2021 Centrum zawarło łącznie 103 umowy cywilnoprawne /bez umów kontraktowych zawartych w wyniku przeprowadzonych postępowań konkursowych/, kolejno:

- w 2019 r. - 7 umów,
- w 2020 r. - 47 umów,
- w 2021 r. - 49 umów.

Sprawdzeniu poddano 7 umów cywilnoprawnych z 2020 r. w tym 4 umowy zawarte z pracownikami Centrum.

6.10.1. Umowy zawarte z pracownikami dotyczyły, kolejno:

- a) umowa zlecenie nr 41B/09/2020/DK z dnia 2.09.2020 r. zawarta na okres do 15.10.2020 r. z T.O. Zlecenie polegało na „ (...) *podłączeniu dwóch prywatnych stacji diagnostycznych lekarzy radiologów zlokalizowanych poza strukturą szpitala do sieci szpitala przy pomocy bezpiecznego kanału VPN IPSEC lub VPN SSL. Celem zlecenia jest możliwość wykonywania pracy zdalnej lekarza radiologa na prywatnej stacji diagnostycznej.*(...)”

Wynagrodzenie z tytułu realizacji umowy w wysokości 6 337,00 zł. brutto. Umowa zaparafowana przez radcę prawnego Centrum.

W treści analizowanych umów zawarte zostały zapisy regulujące przetwarzanie powierzonych danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz zapisy regulujące kwestię odpowiedzialności wykonawców/zleceniobiorców za wady czy też nienależyte wykonanie umowy. Ponadto w przypadku umów o dzieło zapisy regulujące kwestie przeniesienia praw majątkowych, autorskich do dzieła na zamawiającego i dysponowania nim.

- b) umowa o dzieło z dnia 2.11.2020 r. zawarta z Ł.N. na 7 dni od dnia jej zawarcia. Pracownik zobowiązał się do wykonania dzieła polegającego na:

„(...) a) stworzeniu narzędzia do dystrybucji wiadomości SMS dla pacjentów, którym zlecono test na obecność wirusa w Krajowym Rejestrze Medycznym COVID – 19, (...)”

Strony ustaliły wynagrodzenie w kwocie 10 000,00 zł netto. Umowa została zaparafowana przez radcę prawnego Centrum sprawdzono pod względem formalnym i prawnym. Przedłożony do wglądu rachunek zleceniobiorcy nie został sprawdzony pod względem merytorycznym i formalno – rachunkowym.

- c) umowa zlecenie z dnia 2.11.2020 r. zawarta z Ł.N. na czas nieokreślony. Pracownikowi powierzone zostało wykonywanie czynności związanych z narzędziem do dystrybucji wiadomości SMS dla pacjentów, tj:

- eksportowaniu z Krajowego Rejestru Medycznego wykazu z ostatnimi wynikami zleconych testów na COVID-19,
- importowaniu danych do narzędzia odpowiedzialnego za dystrybucję wiadomości SMS pacjentom.

Wynagrodzenie miesięczne w kwocie 1000 zł netto. Przedłożone w trakcie kontroli comiesięczne ewidencje godzin przepracowanych na podstawie umowy przez

zleceniobiorcę /za okres od 12.2021 r. do 2.2022 r./ nie zostały zweryfikowane przez służby pracownicze Centrum, brak adnotacji o dokonaniu sprawdzenia pod względem merytoryczno – formalnym.

- d) Umowa o dzieło nr 04/02/2021/DK z dnia 1.02.2021 r. z Ł.N. Termin realizacji 21 dni od dnia jej zawarcia. Wykonawca zobowiązał się wykonać dzieło polegające na przygotowaniu i uruchomieniu nowej strony internetowej Białostockiego Centrum Onkologii poświęconej tematyce Breast Cancer Unit oraz wykonaniu prac zgodnie z wykazem wymienionym w §1 ust. 3 umowy. Wynagrodzenie w kwocie 25 682,00 zł brutto.

Należy jednocześnie wskazać, że w 2020 r. Centrum udzieliło zamówienia w trybie konkurencyjnym na podstawie wewnętrznego regulaminu udzielania zamówień na zaprojektowanie, wykonanie, oraz uruchomienie stron internetowych w ramach projektów, kolejno:

- Zrób mammografię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka piersi w województwie podlaskim
- Zrób cytologię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim
- Zrób kolonoskopię w trosce o Siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka jelita grubego w województwie podlaskim

Z wykonawcami zawarte zostały umowy o dzieło z przeniesieniem praw autorskich. W postępowaniach uzyskano cenę jednostkową za stronę w kwocie 18 388,50 zł brutto.

6.10.2. Pozostałe umowy, kolejno:

- a) umowa o dzieło z dnia 26.10.2020 r. Nr 9/10/2020/DO z przeniesieniem praw autorskich zawarta na okres do 13.01.2021 r. z osobą fizyczną B.K. Umowa o dzieło polegające na autorskim opracowaniu na rzecz Zamawiającego wniosku o dofinansowanie/projektu wraz ze studium wykonalności i wszystkimi niezbędnymi dokumentami do złożenia wniosku aplikacyjnego, w ramach konkursu nr RPPD.08.04.01-IZ.00-20-002/20 RPOWP na lata 2014 – 2020, Oś Priorytetowa VIII. Infrastruktura społeczna, Poddziałanie 8.4.1. Infrastruktura ochrony zdrowia „Inwestycje w zakresie opieki szpitalnej” Łączne wynagrodzenie ryczałtowe Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy wyniosło 14 000 zł brutto, płatne w dwóch częściach, tj. pierwsza 7000 zł za wykonanie dokumentacji, druga 7000 zł po dokonaniu pozytywnej weryfikacji formalnej przez Instytucję Zarządzającą wniosku złożonego przez Zamawiającego.

Przedłożona do wglądu kserokopia umowy nie była opatrzona pieczętką radcy prawnego Centrum „Sprawdzono pod względem formalnym i prawnym”

W trakcie kontroli Kierownik Działu Strategii i Rozwoju poinformowała, że wniosek Centrum został pozytywnie zweryfikowany, projekt uzyskał dofinansowanie. W trakcie kontroli trwały prace budowlane budynek nr 5 Radioterapii.

Rachunki przedłożone zostały przez wykonawcę 5.07.2021 r. /wpłynęło Kancelaria BCO/ Stwierdzono pieczętki potwierdzające dokonania sprawdzenia pod względem merytorycznym /podpisy nieczytelne/. Nie stwierdzono adnotacji potwierdzającej dokonanie weryfikacji po względem formalno – rachunkowym.

- b) umowa o dzieło z dnia 13.07.2020 r. Nr 4/07/2020/DO z przeniesieniem praw autorskich, zawarta na okres do 25.07.2020 r. z osobą fizyczną B.K. Umowa o dzieło polegające na autorskim opracowaniu na rzecz Zamawiającego wniosku o dofinansowanie/projektu w ramach konkursu nr ABM/2020/3 w zakresie „Tworzenia i rozwoju Centrów Wsparcia Badań Klinicznych”. Łączne wynagrodzenie ryczałtowe Wykonawcy za wykonanie przedmiotu umowy wyniosło 10 000 zł brutto, płatne w dwóch częściach, tj. pierwsza 5000 zł za wykonanie dokumentacji, druga 5000 zł po dokonaniu pozytywnej weryfikacji formalnej przez Instytucję Zarządzającą wniosku złożonego przez Zamawiającego. W toku kontroli stwierdzono, że wniosek Centrum o utworzenie i rozwój Centrum Wsparcia Badań Klinicznych przeszedł pozytywnie etap oceny merytorycznej, jednak wniosek nie uzyskał rekomendacji do dofinansowania, pismo Agencji Badań Medycznych ABM-SEK-934/2020/WFP/AG z dnia 14.09.2020 r. *„Zgodnie z art. 19 ust. 6 ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o Agencji Badań Medycznych dofinansowanie jest przyznawane wnioskodawcom do wyczerpania środków przeznaczonych na konkurs, zgodnie z pozycją zajmowaną na liście rankingowej.”*

Na przedłożonych przez Wykonawcę rachunkach z dnia 3.08.2020 r. oraz 4.09.2020 r. stwierdzono adnotację osoby nadzorującej realizację umowy sprawdzono pod względem merytorycznym, nie stwierdzono natomiast adnotacji osób dokonujących rozliczenia pod względem formalno – rachunkowym. Zgodnie z § 5 zarządzenia nr 77/2018 Dyrektora Centrum z dnia 1.09.2018 r. dowody księgowe podlegają opisowi przez komórkę właściwą rzeczowo, a następnie podlegają kontroli pod względem merytorycznym oraz formalno – rachunkowym.

- c) umowa zlecenie nr 1/01/2020/DK z dnia 8.01.2020 r. zawarta na okres do 30.06.2020 r. z osobą fizyczną A.S-M. Aneks z dnia 1.07.2020 r. termin obowiązywania do 31.12.2020 r. Umowa dotyczyła wykonywania czynności w zakresie współorganizowania oraz pomoc w organizacji wydarzeń z udziałem Białostockiego Centrum Onkologii. Wynagrodzenie miesięczne 1 200,00 zł brutto. Umowa zaparafowana przez radcę prawnego Centrum „sprawdzono pod względem formalnym i prawnym”. Rozliczenie miesięczne umowy na podstawie przedkładanych przez zleceniobiorcę pisemnych wykazów dni/godzin w których wykonywał określone umową czynności. Przedłożone w trakcie kontroli zestawienia przepracowanych przez zleceniobiorcę godzin /za okres od 1.2020 do 3.2020 r./ był weryfikowane i zatwierdzane przez osobę upoważnioną do kontaktu i odbioru zlecenia wskazaną w umowie. Zleceniobiorca złożyła oświadczenie w zakresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu zatrudnienia u innego pracodawcy celem ustalenia wysokości składek na ZUS.

W trakcie kontroli nie stwierdzono w dokumentacji dotyczącej w/w umów cywilnoprawnych udokumentowania wyboru poszczególnych wykonawców zleceń z zachowaniem zasady konkurencyjności w celu potwierdzenia oszczędnego gospodarowania środkami publicznymi.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Określić zasady udzielania upoważnień i pełnomocnictw przez Dyrektora Centrum. Prowadzić jeden rejestr wydawanych przez Dyrektora Centrum upoważnień.
2. Uporządkować dokumentację związaną z przeglądami i serwisem aparatury i sprzętu medycznego.
3. Przestrzegać zapisów art. 63 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7.04.2022 r.
4. Przestrzegać zapisów §11. ust. 1. pkt 2 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, dotyczących składania kwartalnej informacji o dokonanej likwidacji zbędnego ruchomego aktywa trwałego.
5. W miarę możliwości jak najszybciej podejmować działania w celu zbycia zbędnych ruchomych aktywów trwałych.
6. Instrukcja bezpieczeństwa pożarowego budynku administracyjnego nr 16, musi zostać podpisana przez osobę która ją opracowała.
7. Dokonać przeglądu aktualności wzorów załączników do Instrukcji Bezpieczeństwa Pożarowego.
8. Zobowiązać Przyjmujących zamówienie na udzielanie świadczeń do przestrzegania zapisów zawartych umów, w zakresie dostarczenia Zamawiającemu aktualnych badań profilaktycznych oraz polis OC.
9. Opakowania ofert, które wpływają w postępowaniach konkursowych na udzielanie świadczeń medycznych, należy sygnować podpisem osoby przyjmującej.
10. Korespondencję stanowiącą odpowiedź na skargi, należy opatrywać pieczęcią z datą wysyłki.
11. Dokonać przeglądu treści zawartych umów najmu pomieszczeń w szczególności pod kątem wskazania w treści umów numerów kont na które należy przelewać należności, zapisów odnoszących się do skutków uchybienia terminu płatności, sposobu rozliczania opłat eksploatacyjnych oraz aneksowania.
12. Procedurę rozpatrywania skarg i wniosków powołać zarządzeniem Dyrektor Centrum, dokonać aktualizacji zamieszczonych informacji pod kątem ich zgodności z przyjętą procedurą oraz rozpowszechnić informację o terminach przyjmowania skarg.
13. Przestrzegać zapisów Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 17 grudnia 2020 r. w sprawie sprawozdań jednostek sektora finansów publicznych w zakresie operacji finansowych. Poprawnie wykazywać w sprawozdaniach wielkości zobowiązań z tytułu kredytów, pożyczek i im podobnych umów nienazwanych.
14. Uregulować kwestię zastępstwa i prowadzenia kasy na wypadek dłuższej nieobecności kasjera.
15. Nie załączać do dokumentacji księgowej dokumentów zawierających dane personalne pacjentów wraz z rozpoznaniem medycznym. Zapewnić właściwą ochronę danych zawartych w dokumentacji medycznej.
16. Obniżyć koszty związane z utrzymaniem terenów zielonych Szpitala w okresie zimowym.

17. Zwiększyć nadzór nad gospodarką lekami. Nie dopuszczać do utraty ich ważności.
18. Przestrzegać obowiązków wynikających z ustawy z dnia 26.06.1974 r. Kodeks pracy w zakresie udzielania pracownikom urlopów, nawet jeśli pracownik o niego nie wnioskuje.
19. Przestrzegać zapisów instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych w zakresie weryfikacji dokumentów pod względem merytorycznym oraz formalno – rachunkowym /§5 zarządzenia nr 77/2018 Dyrektora Centrum z dnia 1.09.2018 r. dowody księgowe podlegają opisowi przez komórkę właściwą rzeczowo, a następnie podlegają kontroli pod względem merytorycznym oraz formalno – rachunkowym/.
20. Wydatków dokonywać w sposób celowy i oszczędny z zachowaniem zasad uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów oraz optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów – dotyczy zamówień związanych z planowaniem inwestycji, gospodarki lekami, ponoszenia dodatkowych kosztów finansowania zakupu sprzętu i aparatury medycznej.
21. Przestrzegać postanowień regulaminu udzielania zamówień publicznych dla zamówień których wartość jest mniejsza od kwoty 130 000 zł netto – dotyczy zamówień udzielonych na podstawie umów o dzieło /narzędzia internetowe, informatyczne/ pkt 6.10 wystąpienia.

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 o wykorzystaniu uwag i wniosków, podjętych działaniach lub o przyczynach niewykonania zaleceń i niepodjęcia działań.

Białystok, dnia 2022 r.

Podpisy osób kontrolujących

.....

.....

Dyrektor Centrum:

.....

Główny księgowy:

.....