

Pan
Mirosław Gorbaczewski
Dyrektor
Elbląskiego Szpitala
Specjalistycznego z Przychodnią
w Elblągu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Stosownie do art. 25 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2015.1331.j.t.), przekazuję Panu treść wystąpienia pokontrolnego.

Kontrolę przeprowadzono zgodnie z planem kontroli Urzędu Miejskiego w Elblągu na rok 2015 w Elbląskim Szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Elblągu z siedzibą przy ul. Komeńskiego 35 zwanym w dalszej treści „Szpitalem” lub „Zakładem”.

Kontrolę przeprowadził zespół kontrolny w składzie:

- 1) Pani Anetta Tatarewicz –Łata – inspektor Departamentu Kontroli i Monitoringu Urzędu Miejskiego w Elblągu – kierownik zespołu,
- 2) Pani Anna Zawisza – główny specjalista Referatu Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego w Elblągu

na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 720/2015 wydanego przez Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 17.06.2015 r.

Czynności kontrolne przeprowadzono w okresie od 22.06.2015 r. do 21.07.2015 r. w siedzibie Szpitala.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 121 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t. ze zm.) w związku z § 6 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2012.1509 ze zm.).

[akta kontroli str. 1-5]

W okresie objętym kontrolą oraz w okresie przeprowadzenia kontroli funkcje kierownicze pełnili:

- 1) Pan Mirosław Gorbaczewski – Dyrektor Naczelny zatrudniony na umowę o pracę z dnia 14.02.2013 r. na okres 6 lat tj. 14.02.2013 r. – 14.02.2019 r.
- 2) Pan Jacek Wójcik – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa zatrudniony na umowę o pracę z dnia 06.12.2011 r. na czas nieokreślony w wymiarze 37 godzin 55 minut tygodniowo.
- 3) Pani Arletta Peplińska - Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa zatrudniona na umowę o pracę z dnia 02.09.1988 r. na czas nieokreślony w wymiarze 37 godzin 55 minut tygodniowo.
- 4) Pani Leokadia Jagodzińska – Główna księgowa zatrudniona na umowę o pracę z dnia 28.02.2011 r. na czas nieokreślony w wymiarze 37 godzin 55 minut tygodniowo.

Przedmiot kontroli obejmował zagadnienia dotyczące gospodarowania mieniem, realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w 2014 roku i na bieżąco.

Szczegółowa tematyka kontrolowanych zagadnień przedstawiała się następująco:

- 1) Sprawowanie stacjonarnej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez Szpital.
- 2) Prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia.
- 3) Realizacja obowiązków określonych w art. 20-21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.2015.581.j.t ze zm.).
- 4) Stan środków trwałych, pozostałych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (w tym: przychody i rozchody – zakupy, darowizny, ich sprzedaż, zbycie i likwidacja).
- 5) Prawidłowość stosowania zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.
- 6) Wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego.

Informacji i wyjaśnień w trakcie kontroli udzielali: Główna księgowa – Leokadia Jagodzińska oraz pracownicy merytorycznie odpowiedzialni za badane zagadnienia.

I. Przedmiot i podstawa prawna działalności jednostki.

Szpital został utworzony Uchwałą Nr V/98/2011 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 26 kwietnia 2011 roku w sprawie utworzenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Elblągu.

Zgodnie ze Statutem i wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń, promocja zdrowia oraz realizacja zadań zleconych przez Prezydenta Miasta Elbląg.

Kontrolowany podmiot działa w oparciu o:

- Statut nadany uchwałą nr XXVIII/796/2014 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 20.02.2014 r. w sprawie nadania Statutu Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Elblągu. Zmiany w Statucie wprowadzono Uchwałą Nr XXX/868/2014 z dnia 26 czerwca 2014 r., Uchwałą Nr XXXII/939/2014 z dnia 6 listopada 2014 r., Uchwałą Nr VII/87/2015 z dnia 28 maja 2015 roku.

- ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t. ze zm.).

Szpital jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej posiadającym osobowość prawną. Postanowieniem Sądu Rejonowego w Olsztynie, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego został wpisany w dniu 01.09.2011 r. do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000394336.

W rejestrze zakładów opieki zdrowotnej – numer w księdze rejestrowej: 00000002865.

II. Sprawowanie stacjonarnej opieki zdrowotnej w specjalnościach reprezentowanych przez szpital.

Podstawowym celem Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SPZOZ w Elblągu wynikającym ze Statutu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, promocja zdrowia oraz realizacja zadań zleconych przez Prezydenta Miasta Elbląg.

Podstawowe kierunki działań Szpitala obejmują udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, profilaktyce, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne:

- 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w szczególności badania i porady lekarskie, leczenie, badania i terapia psychiatryczna i psychologiczna, rehabilitacja lecznicza, opieka nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, położeniem oraz nad noworodkiem, badania diagnostyczne, pielęgnacja chorych, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia, zaopatrywanie w środki i materiały medyczne, wykonywanie szczepień ochronnych.
- 2) Organizowanie i prowadzenie działalności w zakresie kształcenia, szkolenia i doskonalenia zawodowego.

Statut Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SPZOZ sporządzony został zgodnie z art. 42 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t. ze zm.).

[akta kontroli str. 6-17]

Zespół kontrolny dokonał oględzin oddziałów szpitalnych oraz przychodni specjalistycznych działających na terenie kontrolowanej placówki i stwierdza, iż są one zgodne ze strukturą organizacyjną określoną w § 7 Statutu Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SPZOZ w Elblągu.

Regulamin organizacyjny Szpitala został zatwierdzony Uchwałą Rady Społecznej Nr 2/2014 z dnia 27 stycznia 2014 r., zmiany w regulaminie wprowadzono Uchwałą Rady Społecznej Nr 7/2014, Uchwałą nr 10/2014 z dnia 25 kwietnia 2014 r., Uchwałą nr 14/2014 z dnia 02.10.2014 r., Uchwałą nr 5/2015 z dnia 27 kwietnia 2015 r. oraz Uchwałą nr 12/2015 z dnia 17 czerwca 2015 r.

Regulamin organizacyjny Szpitala zawiera:

- 1) Cele i zadania szpitala;
- 2) Strukturę organizacyjną;
- 3) Rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) Miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych;
- 6) Organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych;
- 7) Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej;
- 8) Organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
- 9) Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok;
- 10) Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 11) Sposób kierowania jednostkami organizacyjnymi.

Regulamin organizacyjny sporządzony został zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t. ze zm.).

[akta kontroli str. 18-64]

W celu udzielania świadczeń zdrowotnych Szpital zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia Warmińsko-Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim w Olsztynie umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: **Leczenie Szpitalne** (w zakresie świadczeń: anestezjologia i intensywna terapia –hospitalizacja, choroby wewnętrzne – hospitalizacja, chirurgia ogólna–hospitalizacja, okulistyka – hospitalizacja planowana, okulistyka – hospitalizacja planowana B18, B19, otorynolaryngologia –hospitalizacja, izba przyjęć, świadczenia w izbie przyjęć), **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** (w zakresie świadczeń: leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja), świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, świadczenia dzienne leczenie zaburzeń nerwicowych, świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, leczenie środowiskowe (domowe), leczenie nerwic), **Rehabilitacja lecznicza** (w zakresie świadczeń: fizjoterapia ambulatoryjna, rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja neurologiczna, rehabilitacja kardiologiczna w warunkach stacjonarnych, rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym), **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna** (w zakresie świadczeń: w zakresie kardiologii, dermatologii i wenerologii, neurologii, gruźlicy i chorób płuc, położnictwa i ginekologii, pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego, chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, otolaryngologii, logopedii, świadczenia zabiegowe w położnictwie i ginekologii, świadczenia zabiegowe w chirurgii ogólnej, świadczenia zabiegowe w ortopedii i traumatologii, świadczenia zabiegowe w okulistyce, świadczenia zabiegowe w otolaryngologii), **Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna (Ambulatoryjna Świadczenia Diagnostyczne Kosztochłonne)** w zakresie świadczeń: badania tomografii komputerowej (TK), badania endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia, badania endoskopowe przewodu pokarmowego – gastroscopia.

[akta kontroli str. 65-69]

Umowy z NFZ o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte zostały zgodnie z Załącznikiem do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 roku w sprawie ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2008 Nr 81, poz.484).

[akta kontroli str. 70-85]

Zakres przedmiotowy zawartych umów odpowiada działalności statutowej i regulaminowej Szpitala. Informacja finansowa za 2014 rok z wykonania planu rzeczowo-finansowego stanowiącego integralną część zawartych umów, wskazuje, iż zawarte umowy wykonane zostały na poziomie 100% - 102%.

Potwierdzenie wykonania planu rzeczowo-finansowego znajduje także odzwierciedlenie w zestawieniu obrotów i sald na dzień 30.06.2015 roku.

[akta kontroli str. 86-102]

Świadczenia usług medycznych w zakresie **medycyny pracy** realizowane są w kontrolowanej placówce na podstawie zawartych umów, które dotyczą zakresu, zasad oraz warunków świadczenia usług medycznych na rzecz pracowników danego zleceniodawcy, z którym zawarto umowę. Na dzień kontroli zostało zawartych 190 umów dotyczących świadczeń z zakresu medycyny pracy, w których Szpital jest świadczeniobiorcą.

[akta kontroli str. 103-111]

Prowadzenie działalności mającej na celu promocję zdrowia.

Po dokonaniu weryfikacji zawartych umów z NFZ w roku 2014 oraz 2015 wynika, iż Szpital nie realizuje programów zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Na podstawie informacji, które przedstawiła Pani Małgorzata Adamowicz specjalista ds. marketingu i promocji zdrowia wynika, iż Szpital realizował jedynie w roku 2014 „Dni profilaktyczne” w zakresie profilaktyki raka szyjki macicy – badania cytologiczne dla kobiet w wieku 25-59 lat, profilaktyki prostaty – badania przez lekarza-urologa, Światowego Dnia bez papierosa – pomiar wagi ciała, ciśnienia krwi, badania spirometryczne (pojemność i wydolność płuc), pogadanek na temat zdrowego stylu życia na oddziale rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej z okazji Światowego Dnia Chorego.

[akta kontroli str. 112]

III. Realizacja obowiązków określonych w art. 20-21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.2015.581.j.t ze zm.).

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 j.t. ze zm.), świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca ustala kolejność udzielania świadczeń na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy tworząc listę oczekujących na udzielenie świadczenia, która stanowi integralną część dokumentacji medycznej. Świadczeniodawca udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych prowadzi listę oczekujących na te świadczenia zgodnie z zasadami, o których mowa w art. 20 i 21 powyższej ustawy.

Okresy oczekiwania na planowe świadczenia medyczne w kontrolowanej placówce przedstawione zostały w poniższych tabelach sporządzonych na podstawie wydruków list oczekujących, wydruku raportów kolejek oczekujących w poszczególnych miesiącach danego roku, liczby udzielonych porad w gabinetach specjalistycznych oraz zestawienia statystycznego ruchu pacjentów.

[akt kontroli str. 113-225]

Okresy oczekiwania na planowe świadczenia medyczne w oddziałach szpitalnych na dzień 31.12.2014 roku/31.05.2015 roku

Wyniki analizy przedstawionych dokumentów zebrano w poniższej tabeli:

Lp.	Miejsce udzielania świadczenia	Ilość łóżek/liczba hospitalizowanych		na dzień 31.12.2014 r.		na dzień 31.05.2015 roku	
		na dzień 31.12.2014	na dzień 31.05.2015	Ilość osób oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania	Ilość osób oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania
1.	Oddział okulistyczny	10/744	10/333	Pilne (P) - 11 Stabilne (S)- 1286	45 dni 389 dni	Pilne (P) – 14 Stabilne(S) – 1308	118 dni 427 dni
2.	Oddział otolaryngologiczny	15/962	15/427	(P) – 22 (S) – 214	15 dni 154 dni	(P) – 5 (S) – 329	17 dni 78 dni
3.	Oddział chirurgiczny	30/1465	30/700	(P) – 0 (S) – 115	0 dni 43 dni	(P) – 0 (S) – 106	34 dni 57 dni
4.	Oddział wewnętrzny	40/2098	40/903	(P) – 0 (S) – 1	6 dni 11 dni	(P) – 1 (S) – 10	2 dni 15 dni
5.	Oddział rehabilitacji kardiologicznej	25/269	25/104	(P) – 0 (S) – 1	0 dni 33 dni	(P) – 0 (S) – 24	3 dni 26 dni
6.	Oddział rehabilitacyjny z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej	36/400	36/175	(P) – 19 (S) – 325	39 dni 235 dni	(P) – 1 (S) – 406	30 dni 206 dni
7.	Oddział psychiatryczny	95/918	95/376	(P) – 0 (S) – 33	16 dni 28 dni	(P) – 0 (S) – 89	0 dni 27 dni
8.	Oddział Detoksykacji Alkoholowej	15/215	15/91	0	0 dni	0	0 dni
9.	Oddział Dzienny Zaburzeń Nerwicznych	bez łóżek	bez łóżek	(P) – 0 (S) – 7	0 dni 12 dni	(P) – 0 (S) – 1	0 dni 37 dni

10.	Oddział Dzienny Psychiatryczny	bez łóżek	bez łóżek	(P) – 0 (S) – 18	0 dni 39 dni	(P) – 0 (S) – 11	0 dni 25 dni
11.	Ośrodek Rehabilitacji Dziennej	bez łóżek	bez łóżek	(P) – 16 (S) – 217	25 dni 104 dni	(P) – 14 (S) – 292	22 dni 141 dni
12.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5/90	5/33	nie udziela planowych świadczeń		nie udziela planowych świadczeń	

Okresy oczekiwania na planowe świadczenia medyczne w przychodniach specjalistycznych na
dzień 31.12.2014 roku/31.05.2015 roku

Wyniki analizy przedstawionych dokumentów zebrano w poniższej tabeli:

Lp.	Miejsce udzielania świadczenia	Ilość osób przyjętych, którym wykonano świadczenia medyczne		na dzień 31.12.2014 r.		na dzień 31.05.2015 roku	
		31.12. 2014	31.05. 2015	Ilość osób oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania	Ilość osób oczekujących	Średni rzeczywisty czas oczekiwania
1.	Poradnia okulistyczna	6 405	2 500	Pilne (P) - 0 Stabilne (S)- 303	36 dni 151 dni	(P) - 5 (S) - 320	13 dni 63 dni
2.	Poradnia dermatologiczna	4 595	1 760	(P) - 0 (S) - 21	5 dni 26dni	(P) - 1 (S) - 50	4 dni 10 dni
3.	Poradnia chirurgii urazowo- ortopedycznej	6 532	2 665	(P) – 5 (S) - 327	9 dni 66 dni	(P) - 2 (S) - 186	13 dni 41 dni
4.	Poradnia neurologiczna	4 342	1 832	(P) – 0 (S) - 32	5 dni 26 dni	(P) - 1 (S) - 58	7 dni 21 dni
5.	Poradnia chirurgii ogólnej	6 298	2 896	(P) – 5 (S) - 228	11 dni 54 dni	(P) - 4 (S) - 135	10 dni 28 dni
6.	Poradnia ginekologiczno- położnicza	3 626	1 618	(P) – 3 (S) - 92	29 dni 182 dni	(P) - 1 (S) - 94	29 dni 77 dni
7.	Poradnia kardiologiczna	2 870	1 216	(P) – 11 (S) - 172	37 dni 208 dni	(P) - 11 (S) - 139	37 dni 65 dni
8.	Poradnia otolaryngologiczna	2 648	1 223	(P) – 5 (S) - 150	9 dni 67 dni	(P) - 1 (S) - 190	11 dni 62 dni
9.	Poradnia	1 469	678	(P) – 3	8 dni	(P) - 1	17 dni

	pulmonologiczna			(S) - 26	34 dni	(S) - 37	45 dni
10.	Poradnia Zdrowia Psychicznego	5 475	2 183	(P) – 0 (S) - 17	3 dni 37 dni	(P) - 0 (S) - 65	14 dni 28 dni
11.	Poradnia Leczenia Nerwic	1 052	524	(P) – 0 (S) - 3	4 dni 25 dni	(P) - 0 (S) - 10	4 dni 16 dni
12.	Zakład Rehabilitacji	1 765	834	(P) – 91 (S) - 672	33 dni 182 dni	(P) - 71 (S) - 766	33 dni 155 dni
13.	Pracownia Endoskopii	955	414	(P) – 0 (S) - 76	3 dni 22 dni	(P) - 7 (S) - 82	12 dni 19 dni
14.	Pracownia USG	Brak kontrak tu z NFZ	Brak kontraktu z NFZ	(P) – 0 (S) - 0	0 dni 0 dni	(P) - 0 (S) - 0	0 dni 0 dni
15.	Pracownia Tomografii Komputerowej	1 371	578	(P) – 73 (S) - 393	13 dni 112 dni	(P) - 240 (S) - 419	55 dni 93 dni
16.	Zespół Leczenia Środowiskowego	77	41	(P) – 0 (S) - 0	0 dni 0 dni	(P) – 0 (S) - 0	0 dni 0 dni
17.	Poradnia Logopedyczna	386	170	(P) – 0 (S) - 0	0 dni 21 dni	(P) – 0 (S) - 3	0 dni 31 dni

W kontrolowanej placówce sporządzono instrukcję pod nazwą: „Zasady prowadzenia list oczekujących na świadczenia medyczne. Zespół oceny przyjęć”, która została opracowana na dzień 06.03.2014 roku przez Z-cę Dyrektora ds. pielęgniarstwa - Panią Arletę Peplińską.

Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu przyjęć, powołanego przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku szpitali.

W Elbląskim Szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią SPZOZ w Elblągu Zespół Oceny Przyjęć (ZOP) pacjentów na świadczenia medyczne realizowane przez oddziały i poradnie specjalistyczne szpitala, został powołany na rok 2014 Zarządzeniem Nr 1 Dyrektora ESSzP SPZOZ w Elblągu z dnia 2 stycznia 2014 roku w sprawie ustalenia dodatkowych zadań i działalności w komisjach w 2014 roku oraz na rok 2015 Zarządzeniem Nr 1 Dyrektora ESSzP SPZOZ w Elblągu z dnia 2 stycznia 2015 roku w sprawie ustalenia dodatkowych zadań i działalności w komisjach w 2015 roku.

[akta kontroli str. 226-229]

W skład Zespołu wchodzi: dwóch lekarzy specjalistów w specjalności zabiegowej - ginekologii, chirurgii ogólnej i onkologicznej (w tym Przewodniczącym Zespołu jest Z-ca

Dyrektora ds. leczenia), jeden lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej – chorób wewnętrznych oraz Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa. W kontrolowanym podmiocie leczniczym skład zespołu jest zgodny z obowiązującymi przepisami prawnymi.

Prowadzone przez Szpital listy oczekujących są okresowo, raz w miesiącu, poddawane ocenie Zespołu Oceny Przyjęć (ZOP) pod względem: poprawności prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności zmian terminów. ZOP sporządza na podstawie comiesięcznych wydruków raportu kolejek oczekujących, które są zweryfikowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, każdorazowo raport z przeprowadzonej oceny i przedstawia go do zatwierdzenia Dyrektorowi Szpitala. W kontrolowanym podmiocie leczniczym comiesięczne raporty sporządzane są zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Terminowość udzielanych świadczeń medycznych nie była poddawana kontroli ze względu na brak upoważnienia osób kontrolujących do wglądu w dokumentację medyczną zgodnie z art. 111 ust 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U.2015.618 j.t ze zm.), który stanowi, iż wgląd do dokumentacji medycznej ma prawo jedynie osoba wykonująca zawód medyczny.

Jednakże warto podkreślić, iż w roku 2014 odbyły się dwie kontrole Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie prawidłowości prowadzenia list oczekujących na udzielanie świadczeń i przekazywania danych o liczbie osób oczekujących i średnim rzeczywistym czasie oczekiwania w poradniach: kardiologicznej, dermatologicznej i okulistycznej oraz dostępności do badań diagnostycznych. NFZ ocenił pozytywnie z uchybieniami działania ESSzP SPZOZ w kontrolowanym zakresie.

W czasie kontroli ustalono, iż w latach 2014 oraz w 2015 r. (na dzień 31.05.2015 r.) Szpital posiadał 271 łóżek. W okresie tym było 7 161 hospitalizacji (2014) oraz 3 142 hospitalizacje (na dzień 31.05.2015). Szpital udzielił 49 866 porad (2014) oraz 21 132 porady (na dzień 31.05.2015) w gabinetach specjalistycznych w ramach kontraktu z NFZ. Ustalono również, iż średni rzeczywisty czas oczekiwania wskazany na listach oczekujących, nie pokrywa się z pierwszym wolnym terminem udzielenia świadczenia.

Analiza przedłożonych dokumentów dot. **najdłuższego okresu oczekiwania na świadczenia medyczne** (sporządzony na podstawie informacji, jaką raz w tygodniu przygotowuje szpital do NFZ o pierwszym wolnym terminie udzielania świadczenia przedstawia się następująco:

- **na oddziałach szpitalnych – przypadek stabilny** - najdłuższy czas oczekiwania jest na oddziale okulistycznym 20 miesięcy oraz na oddziale rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej 17 miesięcy;
- **w poradniach specjalistycznych – przypadek stabilny** - najdłuższy czas oczekiwania jest do poradni okulistycznej 14 miesięcy, do pracowni tomografii komputerowej 6 miesięcy, do poradni kardiologicznej 6 miesięcy, do działu fizjoterapii 6 miesięcy;
- **ośrodek rehabilitacji dziennej – przypadek stabilny** – czas oczekiwania 6 miesięcy. Natomiast analiza list oczekujących dot. **najdłuższego czasu oczekiwania na świadczenia medyczne** przedstawia się następująco:
- **na oddziałach szpitalnych – przypadek stabilny** - najdłuższy czas oczekiwania jest na oddziale okulistycznym 14 miesięcy oraz na oddziale rehabilitacji neurologicznej 7 miesięcy;
- **w poradniach specjalistycznych – przypadek stabilny** - najdłuższy czas oczekiwania jest do poradni okulistycznej 2 miesiące, do pracowni tomografii komputerowej 3 miesiące, do poradni kardiologicznej 2 miesiące, do poradni ginekologiczno-położniczej 2,5 miesiąca;
- **ośrodek rehabilitacji dziennej – przypadek stabilny** – czas oczekiwania 5 miesięcy.

Powyższe rozbieżności wynikają z konieczności zastosowania do wyliczeń czasu oczekiwania podawanego w listach oczekujących, teoretycznego wzoru dot. sposobu obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zgodnie z Załącznikiem nr 7 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 roku w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz.U.2013.1447 j.t. ze zm.).

[akta kontroli str. 230-233]

IV. Stan środków trwałych, pozostałych środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych (w tym: przychody i rozchody – zakupy, darowizny, ich sprzedaż, zbycie i likwidacja).

W Szpitalu zasady prowadzenia ksiąg rachunkowych, metody wyceny aktywów i pasywów oraz ustalenie wyniku finansowego określa polityka rachunkowości wprowadzona została Zarządzeniem Nr 4 Dyrektora Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SP ZOZ w Elblągu z dnia 16 stycznia 2013 roku w sprawie wprowadzenia obowiązującej od 01 stycznia 2012 roku dokumentacji zasad (polityki) rachunkowości.

Zgodnie z zapisami obowiązującego dokumentu aktywa trwałe to aktywa Szpitala, które nie są zaliczane do aktywów obrotowych.

Szpital do aktywów trwałych kwalifikuje następujące składniki majątku:

- a) wartości niematerialne i prawne,
- b) rzeczowe aktywa trwałe,
- c) należności długoterminowe,
- d) inwestycje długoterminowe,
- e) długoterminowe rozliczenia międzyokresowe.

Stan na początek i na koniec 2014 r. oraz przychody i rozchody środków trwałych, niskowartościowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych w 2014 r. – zgodnie z prowadzoną ewidencją i bilansem zakładu na dzień 31 grudnia 2014 r. obrazuje przedstawiona poniżej tabela:

Konto 010 środki trwałe			
Stan na początek 2014 r.	Przychody	Rozchody	Stan na koniec 2014 r.
55.327.431,24	6.137.848,90	27.761,10	61.437.519,04
Konto 013 niskowartościowe środki trwałe			
Stan na początek 2014 r.	Przychody	Rozchody	Stan na koniec 2014 r.
810.971,45	303.244,71	5.522,71	1.108.693,45
Konto 020 wartości niematerialne i prawne			
Stan na początek 2014 r.	Przychody	Rozchody	Stan na koniec 2014 r.
783.546,04	221.721,77	0,00	1.005.267,81

Z analizy konta 010 „Środki trwałe” ustalono, że na stanie ewidencyjnym środków trwałych na dzień 31.12.2014 r. znajdowały się następujące grupy rzeczowych składników majątku:

Grupa	Wartość środków trwałych brutto w zł.	Umorzenie	Wartość środków trwałych netto w zł. /wartość bilansowa/
0 -grunty	1.506.985,46	0,00	1.506.985,46
I – budynki i lokale	39.327.954,01	26.840.851,66	12.487.102,35
II- obiekty inżynierii lądowej i wodnej	3.606.742,74	3.584.651,71	22.091,03
III – kotły i maszyny energetyczne	218.985,15	41.308,24	177.676,91
IV- maszyny, urządzenia i aparaty ogólnego zastosowania	2.317.661,61	1.226.466,91	1.091.194,70
V- maszyny, urządzenia i aparaty specjalistyczne	12.114,00	12.105,04	8,96

VI- urządzenia techniczne	927.503,37	355.186,88	572.316,49
VII- środki transportu	139.299,40	95.521,84	43.777,56
VIII- narzędzia, przrządy, ruchomości i wyposażenie	13.380.273,30	8.129.763,96	5.250.509,34
Razem 2014 rok	61.437.519,04	40.25.856,24	21.151.662,80

W kontrolowanym Szpitalu ewidencja syntetyczna środków trwałych prowadzona jest na koncie 010 „Środki trwałe” w programie komputerowym SIMPLE.ERP wersja 6.10 firmy SIMPLE S.A. z Warszawy. Ewidencja szczegółowa środków trwałych prowadzona jest w również w programie komputerowym SIMPLE.ERP w module Majątek trwały. Środki trwałe zostały w nim ujęte według klasyfikacji środków trwałych zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie Klasyfikacji Środków Trwałych /KŚT/ (Dz. U. z 2010 r. Nr 242 poz. 1622).

Odpisów umorzeniowych środków trwałych dokonuje się w następujący sposób: środki trwałe o wartości do 1.500,00 zł w 100% w koszty zużycia materiałów w miesiącu wydania, dla środków trwałych o wartości początkowej od 1.501,00 zł do 3.500,00 zł – 100% wartości w koszty amortyzacji w miesiącu wydania do użytkowania, metodą liniową miesięcznie w koszty amortyzacji w miesiącu wydania środka trwałego do używania dla środków trwałych powyżej 3.500,00 zł. Umorzenie ujmowane jest na koncie 070 „Odpisy umorzeniowe środków trwałych”.

W badanym okresie 2014 roku oraz od początku roku do miesiąca kwietnia 2015 roku wartość środków trwałych zaewidencjonowanych na koncie 010 „Środki trwałe” została zwiększona o kwotę 6.265.121,00 zł. (w tym 2014 – 6.137.848,90 oraz do IV.2015 – 127.272,10), na którą składały się zwiększenia wartości środków trwałych oraz zakup środków trwałych.

rok	zwiększenia wartości środka trwałego	zakupy	źródło finansowania		
w tym:			środki własne	dotacje UM, NFZ	pozostałe, dotacje UE
2014	4.500.556,61	1.637.292,29	3.320.785,97	2.226.539,67	590.523,26
2015	3.896,10	123.376,00	122.785,80		4.486,30
Razem 2014	6.137.848,90		6.137.848,90		
Razem 2015	127.272,10		127.272,10		

Stwierdza się, iż zakupione środki trwałe w badanym okresie roku 2014 oraz od początku roku do kwietnia 2015 roku były ujęte terminowo i prawidłowo w urządzeniach księgowych jednostki, zgodnie z obowiązującą polityką rachunkowości Zakładu. Kontroli poddano stawki amortyzacyjne zakupionych w kontrolowanym okresie środków trwałych i stwierdza się, że są zgodnie ze stawkami określonymi ustawą z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U.2014.851 j.t. ze zm.).

Pozostałe środki trwałe Szpitala zaewidencjonowane na koncie 013 „Niskowartościowe środki trwałe” w badanym okresie zwiększyły swoją wartość o 306.280,05 zł (w tym 2014 r. – 303.244,71 zł oraz do IV.2015 r. – 3.035,34 zł).

rok	darowizny rzeczowe	zakupy	źródło finansowania		
w tym:			środki własne	dotacje um	pozostałe, dotacje UE
2014	3000,00	300.244,71	25.000,08	39.078,26	236.166,37
2015		3.035,34	1.335,34	1.700,00	
Razem 2014	303.244,71		300.244,71		
Razem 2015	3.035,34		3.035,34		

Na podstawie weryfikacji przedłożenia dokumentów źródłowych:

- F-ra vat nr 27/2014 z dnia 17.01.2014 r. wystawiona przez DORA ASTRO Marek Botwina na zakup stołu z basenem o wartości 1.641,87 zł (poz. księgowa nr ST-2014/01/03);
- F-ra vat nr F/28/02/14 z dnia 06.02.2014 r. wystawiona przez PAULA Ewa i Rafał Litwiejko na zakup zaciskarki elektrycznej do rur o wartości 3.444,00 zł (poz. księgowa ST-2014/02/02);
- F-ra vat nr 1391/14/SP-US z dnia 30.06.2014 r. wystawiona przez Medi- Sept Sp. z o.o. na zakup wózka serwisowanego max oraz odkurzacza o wartości 2.145,37 zł (poz. księgowa ST - 2014/06/05);
- umowa darowizny zawarta w dniu 27.08.2014 r. pomiędzy Jadwigą Arrowsmith a Elbląskim Szpitalem Specjalistycznym z Przychodną Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Elblągu na przekazanie na rzecz szpitala podnośnika transportowego o wartości 3.000,00 zł (poz. księgowa RWD 22/5 poz. 15/2014);
- F-ra vat nr DSM/FV/14/1951 z dnia 22.09.2014 r. wystawiona przez Medium Sp. Z o .o. na zakup 2 szt. kleszczy nosowych o wartości 4.603,50 zł (poz. księgowa ST-2014/09/01);
- F-ra vat nr 96/10/2014 z dnia 28/10/2014 r. wystawiona przez REHA – BED Sp. z o.o. na zakup 5 szt. łóżek rehabilitacyjnych o wartości 12.950,00 zł (poz. księgowa ST-2014/10/02);
- F-ra vat nr FA/1550/2014 z dnia 03.12.2014 r. wystawiona przez ABJ VISION Sp. z o.o. na zakup 2 szt. pęset do kapsulorsji o wartości 4.881,60 zł (poz. księgowa ST-2014/12/01);

- F-ra vat nr FV/1794/CS/2014 z dnia 30.12.2014 r. wystawiona przez Zenona Reszka RTV ZEW na zakup projektora BENQ o wartości 2.300,00 zł (ST-2014/12/03);

- F-ra vat nr 1/3/2015 z dnia 27.03.2015 r. wystawiona przez Aesculap Chifa Sp. z o.o. na zakup narzędzi chirurgicznych o wartości 38.000,01 zł (poz. księgowa ST-2015/03/01) stwierdzono:

1. Dla niskowartościowych środków trwałych wystawiane były dowody OT – Przyjęcie środka trwałego ze wskazaniem miejsca użytkowania wyposażenia.

2. Klasyfikowane oraz umarzane były zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

3. Zakupy i darowizny ujmowane były terminowo w urządzeniach księgowych Szpitala, zgodnie z obowiązującą polityką rachunkowości Zakładu.

Wartości niematerialne i prawne zaewidencjonowane na koncie 020 „Wartości niematerialne i prawne” zwiększyły swoją wartość o zakup 363.171,77 zł (w tym 2014 r. – 221.721,77 zł oraz do IV.2015 r. – 141.450,00 zł).

rok	darowizny rzeczowe	zakupy	źródło finansowania		
w tym:			środki własne	dotacje um	pozostałe, dotacje UE
2014		221.721,77	72.269,61	24.708,33	124.743,83
2015		141.450,00	51.275,63		90.174,37
Razem 2014	221.721,77		221.721,77		
Razem 2015	141.450,00		141.450,00		

W 2014 roku zakupiono następujące oprogramowanie, które ujęto w ewidencji konta 020 „Wartości niematerialne i prawne” tj.:

- F-ra vat nr 00102-07-14-CP z dnia 31.07.2014 r. wystawiona przez COMARCH Polska S.A na dostawę i instalację sprzętu komputerowego o wartości 612.129,62 zł, w tym oprogramowanie bazodanowe Oracle o wartości 32.793,77 zł. Zakup w ramach projektu „Wdrożenie kompleksowego, zintegrowanego systemu informatycznego w Elbląskim Szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią SP ZOZ w Elblągu” nr UDA-RPWM.07.02.01-28-019/10-00. – etap II (poz. księgowa ST-2014/07/05);

- F-ra vat nr 00177-12-14-CP z dnia 19.12.2014 r. wystawiona przez COMARCH Polska S.A na zakup licencji OPTIMED o wartości 184.500,00 zł. Zakup w ramach projektu „Wdrożenie kompleksowego, zintegrowanego systemu informatycznego w Elbląskim Szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią SP ZOZ w Elblągu” nr UDA-RPWM.07.02.01-28-019/10-00. – etap II (poz. księgowa ST-2014/12/02);

- F-ra vat nr F/RPN14/367 z dnia 31.12.2014 r. wystawiona przez SOFTEAM Sp. z o.o. na zakup nowej licencji ePIT o wartości 4.428,00 zł (poz. księgowa ST-2014/12/06).

W 2015 roku wdrażano system informatyczny w części medycznej Szpitala z projektu „Wdrożenie kompleksowego, zintegrowanego systemu informatycznego w Elbląskim Szpitalu Specjalistycznym z Przychodnią SP ZOZ w Elblągu” nr UDA-RPWM.07.02.01-28-019/10-00 – etap III. Wartość instalacji, wdrożenia oprogramowania oraz licencji na podstawie wystawionej F-ry vat nr 00056-04-15CP z dnia 27.04.2015 r. o łącznej wartości 141.450,00 zł.

Powyższe kontrolowane dokumenty stanowiące podstawę zaciągania zobowiązań z tytułu zakupu wartości niematerialnych i prawnych zawierały informacje o dokonaniu kontroli merytorycznej, formalno- rachunkowej, wstępnej zgodnie z art. 54 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U.2013.885 j.t. ze zm.) oraz były zatwierdzone do wypłaty przez Dyrektora jednostki. Kontroli oraz zatwierdzania dokumentów dokonywano zgodnie z procedurami określonymi w Instrukcji obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych wprowadzonej Zarządzeniem nr 14 Dyrektora Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią SP ZOZ w Elblągu z dnia 29.09.2011 r. Zostały terminowo ujęte w urządzeniach księgowych Szpitala oraz amortyzowane z roczną stawką 50%.

Nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy ewidencją syntetyczną i analityczną środków trwałych, niskowartościowych środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych.

[akta kontroli str. 234-499]

W 2014 roku dokonano likwidacji majątku trwałego Szpitala na łączną wartość 33.283,81 zł w tym: środka trwałego piec konwekcyjno- parowy nr inwentarzowy ST-00002-2011 o wartości 27.761,00 zł, środków niskowartościowych tj.: szafa chłodnicza 1400l NC-000187-2011 o wartości 2.960,71 oraz samochód polonez 1,6 NC-000003-2011 o wartości 2.562,00 zł.

W celu dokonania likwidacji Dyrektor ESSzP SPZOZ powołał Zarządzeniem nr 1 z dnia 02 stycznia 2014 r. komisję ds. wybrakowania majątku trwałego i obrotowego szpitala.

[akta kontroli str.500-503]

Likwidacja majątku trwałego nastąpiła po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala zgodnie z art. 48 ust 2 pkt.2 e ustawy o działalności leczniczej. Zlikwidowane środki trwałe oraz środki niskowartościowe posiadały odpowiednie ekspertyzy techniczne potwierdzające ich zużycie. W przypadku samochodu przeprowadzone zostało badanie techniczne, które potwierdziło niespełnienie wymogów technicznych pojazdu do jazdy. Komisja sporządziła protokół zniszczenia, w którym stwierdziła, iż zlikwidowany sprzęt został

przekazany na złom. Wystawiono dokument LK „Likwidacja” i zdjęto sprzęt z ewidencji Szpitala. Likwidację majątku dokonano zgodnie z obowiązującym stanem prawnym.

[akta kontroli str. 504-523]

W badanym okresie nie zbywano składników majątku poprzez sprzedaż.

Pozytywnie należy ocenić realizację zadań w zakresie dokumentowania czynności nałożonych ustawą o rachunkowości

V. Prawidłowość stosowania zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.

Właścicielem nieruchomości położonej w Elblągu przy ul. Komeńskiego 35 jest Gmina Miasto Elbląg. Nieruchomość została oddana w nieodpłatne użytkowanie dla Szpitala Zarządzeniem Nr 487/2011 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 21 października 2011 r. w sprawie ustanowienia prawa nieodpłatnego użytkowania nieruchomości gruntowej na rzecz Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Elblągu, Uchwałą Nr XI/304/2011 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 29 grudnia 2011 roku w sprawie wyposażenia Elbląskiego Szpitala Specjalistycznego z Przychodnią Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Elblągu w prawo nieodpłatnego użytkowania nieruchomości.

[akta kontroli str. 524-525]

W 2014 roku z tytułu najmu i dzierżawy pomieszczeń Elbląski Szpital Specjalistyczny z Przychodnią SP ZOZ uzyskał przychód w wysokości 306.829,78 zł natomiast do kwietnia 2015 roku wyniósł on 106.715,30 zł.

W ww. zakresie kontrolę dokonano w oparciu o zapisy :

- Uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 14 lutego 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.,
- Zarządzenia Nr 188/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości ze zm. tj.: Zarządzenia Nr 307/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 23 września 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości, Zarządzenia Nr 87/2013 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 25 lutego 2013 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości, Zarządzenia Nr 468/2014 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 06 października

2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości.

Kontrolą objęto umowy najmu i dzierżawy trwające w badanym 2014 roku oraz zawarte od początku 2015 roku do 31.05.2015 r.

[akta kontroli str. 526-533 i 561]

Zawarte przez Dyrektora w badanym okresie umowy najmu i dzierżawy zawierały w treści określenie stron najmu, przedmiot najmu, ustalenia dotyczące wysokości czynszu, okresu na który została zawarta umowa, okresu i warunków wypowiedzenia umowy lub rozwiązania bez wypowiedzenia oraz warunki rozliczenia opłat eksploatacyjnych.

Ustalenia kontroli wykazały jednak następujące nieprawidłowości:

- 1) w umowach najmu nr 08/2013 oraz nr 18/2015 zawartych z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej reprezentowanym przez Panią Wiesławę Jastrzęb na najem pomieszczeń o łącznej pow. 32,47 m² zastosowano stawki za najem mniejsze niż określone Zarządzeniem Nr 188/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości ze zm.
- 2) nie dokonywano zmian wysokości czynszów odbiorcom wynajmującym pomieszczenia Szpitala o wysokość urzędowego wskaźnika inflacji podanego przez GUS za poprzedni rok kalendarzowy, co stanowi naruszenie zapisów § 3 badanych umów.
- 3) w umowach najmu z NZOZ-ami (NZOZ Alfa, NZOZ ELMEDCAR, NZOZ Wiesława Jastrzęb) nie zawarto zapisów dotyczących sposobu waloryzacji wysokości czynszu, o którym mowa w załączniku Nr 3 Tabela II ust. 4 do Zarządzenia Nr 188/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości ze zm. Powyższe niezgodne jest z § 2 pkt 3 cytowanego Zarządzenia. Czynsze w badanym okresie nie były podwyższane o powyższy wskaźnik tj. 5%.
- 4) pomieszczenia Szpitala oddawane były w najem, dzierżawę bez przeprowadzenia procedur przetargowych wg. zasad wskazanych w § 3 ust. 1 cytowanej powyżej Uchwały. W dokumentacji Zakładu okazanej kontrolującym pod jedną umową znajdowała się złożona oferta na najem pomieszczeń przez oferenta, z którym podpisano umowę najmu - umowa 10/2012 - NZOZ ELMEDCAR. Jednostka nie posiadała żadnej innej dokumentacji w powyższym zakresie, w szczególności regulaminu przetargu.
- 5) w przypadku zawartych umów najmu: nr 21/2012, 4/2013, 9/2013 oraz 13/2013 dotyczących najmu pomieszczeń powyżej 50m² nie spełniono warunków określonych § 7 ust. 2 pkt 2 uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu, która mówi o uzyskaniu

pisemnej zgody Prezydenta Miasta Elbląg na dokonanie czynności najmu. W przypadku umowy nr 21/2012 podpisanej z MR DIAGNOSTIC Rada Społeczna Szpitala wydała pozytywną opinię w sprawie najmu - Uchwała nr 4/2012 Rady Społecznej z dnia 09.03.2012 r. W pozostałych przypadkach takich opinii Szpital nie posiada. Pozytywna opinia Rady Społecznej niezbędna jest do złożenia wniosku o wyrażenie zgody na najem przez Prezydenta Miasta Elbląg.

6) w przypadku zawartych umów najmu nr 1/2012, 10/2012, 03/2013, 05/2013, 06/2013, 07/2013, 08/2013, 10/2013, 14/2013, 15/2013, 01/2014, 02/2014, 01/2015 – najmy pomieszczeń do 50m² – nie spełniono obowiązku pisemnego powiadomienia Prezydenta Miasta Elbląg o zamiarze dokonania czynności najmu zgodnie z określonych § 7 ust. 2 pkt 1 uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu. Ponadto tylko w przypadku umowy nr 10/2012 podpisanej z NZOZ ELMEDCAR Rada Społeczna Szpitala wydała pozytywną opinię w sprawie najmu - Uchwała nr 5/2012 Rady Społecznej z dnia 09.03.2012 r. W pozostałych przypadkach takich opinii Szpital nie posiada. Pozytywna opinia Rady Społecznej niezbędna jest do złożenia zawiadomienia o poinformowaniu Prezydenta Miasta Elbląg o zamiarze dokonania czynności najmu.

7) stwierdza się, iż Dyrektor Szpitala zawarł w 2015 roku umowy najmu od nr 2-19/2015 na okres 5 lat, co jest niezgodne z zapisami § 3 ust.1 uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 14 lutego 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz § 18 ust.1 Załącznika do uchwały Nr XIV/265/2008 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 24 kwietnia 2008 r. w sprawie określenia zasad nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości Gminy Miasto Elbląg oraz ich wydzierżawiania na czas oznaczony dłuższy niż trzy lata lub na czas nieoznaczony.

Do podpisywania umów na czas oznaczony dłuższy niż trzy lata lub na czas nieoznaczony uprawniony jest Prezydent Miasta Elbląg.

W trakcie czynności kontrolnych podpisano aneksy do zawartych zmieniając okres trwania umów do lat 3.

[akta kontroli str. 534-550]

VI. Wykorzystanie aparatury i sprzętu medycznego.

Sprawdzeniu poddano przestrzeganie wymogów dotyczących utrzymania właściwego stanu technicznego wykorzystywanego w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych sprzętu medycznego, pod kątem przestrzegania zapisów § 7 ust. 1 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2008 r. Nr 81, poz. 484), zgodnie z którym

świadczeniodawca jakim jest samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej „(...) jest zobowiązany do udzielania świadczeń w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odrębnych przepisach oraz w warunkach wymaganych od świadczeniodawców określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3 i art. 159 ust. 2 ustawy, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.”

Kontroli poddano grupę losowo wybranych 20 urządzeń medycznych spośród wykazu środków trwałych - grupa VIII.

[akta kontroli str. 551-556]

Stwierdzono w trzech przypadkach brak wskazania osoby odpowiedzialnej za aparaturę – brak wpisu w paszportach technicznych urządzeń w części VI (monitor do pomiaru rzutu serca, aparat USG, aparat EKG Cardiovit AT-10). Uzupełniono dokumentację w powyższym zakresie.

Ustalono również, iż w przypadku urządzeń RTG Evolution, Aparat RTG Dentystyczny Heliident oraz RTG OEBEC 7600 ostatnie wpisy w paszportach potwierdzające odbyte naprawy, przeglądy dotyczyły lat 2011-2012. Kontrolujący stwierdzili po przeprowadzonych oględzinach powyższej aparatury, iż została ona wyłączona z eksploatacji i znajduje się w pomieszczeniach magazynu sprzętu prowadzonego przez Panią Agatę Skoplak. Sprzęt został przyjęty do magazynu w grudniu 2014 roku - RTG OEBEC 7600 oraz w lutym 2015 roku- RTG Evolution, Aparat RTG Dentystyczny Heliident.

[akta kontroli str. 557-558]

Z wyjaśnień udzielonych przez Pana Patryka Zamor – st. inspektora ds. sprzętu medycznego i metrologii powyższy sprzęt oczekuje na ekspertyzy techniczne potwierdzające jego zużycie, które będą stanowiły podstawę do jego likwidacji. Wyjaśnienia zostały przyjęte przez kontrolujących.

Na podstawie zapisów w paszportach technicznych kontrolowanych urządzeń stwierdza się, iż zgodnie z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U.2015.876 j.t.) świadczeniodawca czyli Szpital posiadał kompletną dokumentację wykonanych instalacji, napraw, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, który wykorzystuje do udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierająca w szczególności daty wykonania tych czynności, nazwisko lub nazwę (firmy) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki i uwagi dotyczące wyrobu, a także

określony termin następnych konserwacji, działań serwisowych, przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń i kontroli bezpieczeństwa wyrobu stosowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych, wynikające z instrukcji używania lub zaleceń podmiotów, które wykonały ww. czynności.

W strukturze organizacyjnej Szpitala została wyodrębniona samodzielna komórka – dział techniczny, która jest odpowiedzialna za utrzymanie, konserwację i naprawę aparatury medycznej. Przeglądy gwarancyjne urządzeń realizowane są przez producentów bądź dostawców na podstawie sporządzanych planów przeglądów technicznych urządzeń.

W 2014 roku na remonty i przeglądy urządzeń wydatkowano kwotę 294.758,23 zł, natomiast do marca 2015 wyniosła ona 76.516,76 zł.

[akta kontroli str. 559-560]

Przeglądy, serwisy i naprawy realizowane są na podstawie zawartych umów z wykonawcami tj.:

umowa nr 15/2013 zawarta pomiędzy ESSzP SPZOZ a GE Medical System Polska Sp. z o. o na usługę kompleksowego serwisowania tomografu komputerowego Bright Speed Elite przez okres 3 lat tj. od 11.02.2013 r. do 10.02.2016 r. Strony ustaliły wartość umowy na kwotę 533.650,88 zł tj. 14.823,64 zł m-cznie.

umowa nr 128/2014 zawarta pomiędzy ESSzP SPZOZ a firmą „MACEL” Usługi Elektromedyczne Henryka Chmielewska na usługę kontroli jakości pracowni diagnostyki obrazowej oraz pracowni TK zgodnie z systemem CR; wykonanie testów podstawowych aparatów rentgenowskich: Apollo, Evolution, TMS-300, Tomokomputer, aparat RTG –ramię C.

Poza zawartymi powyżej umowami Szpital korzysta z usług innych firm świadczących tego typu usługi.

W 2014 roku oraz do kwietnia 2015 roku w ESSzP SP ZOZ nie wynajmował, nie wydierżawiał ani nie oddawał w użyczenie mienia ruchomego stanowiącego aktywa trwałe Zakładu.

Kontrolujący na podstawie zbadanej dokumentacji nie wnoszą uwag do gospodarki mieniem ruchomym Szpitala.

W odpowiedzi na projekt wystąpienia pokontrolnego w dniu 23 września 2015 r. wpłynęło pismo – L.dz. 621, w którym poinformował Pan o podjętych już działaniach w niżej wymienionych obszarach, w których stwierdzono uchybienia i nieprawidłowości, tj.:

- zawarte umowy najmu i dzierżawy zostały dostosowane do zapisów Zarządzenia Nr 188/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie ustalenia stawek

czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości ze zm.,

- sporządzono regulamin publicznego przetargu pisemnego na najem lokali użytkowanych lub dzierżawy nieruchomości oraz regulamin korzystania z obiektu ESSzP SP ZOZ w Elblągu.

Jednocześnie wyjaśniam, iż postanowienia zawarte w załączniku nr 3 Tabela II Zarządzenia Nr 188/2010 Prezydenta Miasta Elbląg z dnia 28 czerwca 2010 r. w sprawie ustalenia stawek czynszu za dzierżawę i najem nieruchomości stanowiących miejski zasób nieruchomości ze zm. odnoszą się do wszystkich niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej bez względu na rodzaj prowadzonej przez nich działalności.

Do ustaleń kontroli nie zostały wniesione zastrzeżenia.

Mając na uwadze powyższe ustalenia i oceny proszę Pana Dyrektora o podjęcie działań zmierzających do zapewniania zgodnego z prawem działania w pozostałych obszarach i wnoszę o:

1. Przestrzeganie zapisów Uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 14 lutego 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie:
 - a) obowiązku pisemnego powiadomienia Prezydenta Miasta Elbląg o zamiarze dokonania czynności najmu zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 1 cytowanej uchwały,
 - b) uzyskaniu pisemnej zgody Prezydenta Miasta Elbląg na dokonanie czynności najmu zgodnie z § 7 ust. 2 pkt 2 ww. uchwały.
2. W przypadku najmu i dzierżawy pomieszczeń szpitala należy przestrzegać zapisów § 3 ust. 1 uchwały Nr XIII/331/2012 Rady Miejskiej w Elblągu z dnia 14 lutego 2012 r. w sprawie określenia zasad zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz postanowień obowiązującego w szpitalu regulaminu publicznego przetargu pisemnego na najem lokali użytkowanych lub dzierżawy nieruchomości.

Proszę Pana Dyrektora o poinformowanie Prezydenta Miasta w terminie 30 dni od otrzymania niniejszego wystąpienia o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

Jednocześnie informuję, że stosownie do § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz.U.2015.1331.j.t.), od wystąpienie pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

data i podpis podmiotu uprawnionego do kontroli

.....