

Katowice, 2 stycznia 2019 r.
ZD-NiP.1711.15.2018

Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

Samodzielny Publiczny
Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich
ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2018 rok, załącznik nr 3, poz. 11 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 28.12.2017 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1421/264/V/2018 z dnia 19.06.2018 r., z późn. zm.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba, ul. Bytomska 62, 41-940 Piekary Śląskie.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Bogdan Koczy powołany na stanowisko Dyrektora z dniem 26.11.1998 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych - Pana Zygmunta Klosy,
- Zastępcy Dyrektora ds. Personalno-Płacowych – Pani Kornelii Sosny,
- Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych – Pana Łukasza Pudlika,
- Głównego Księgowego – Pana Arkadiusza Kulińskiego,
- Pielęgniarki Naczelnej – Pani Grażyny Kruk-Kupiec,

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 18-19.10.2018 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2016-2018.

[Dowód: akta kontroli str. 1-3]

Jednostka prowadząca kontrolę: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Bartoszek – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1102485, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 657/ZD/2018 z dnia 15.10.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 15.10.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 4-5]

Barbara Gwiazda-Amrosz – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101491, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 658/ZD/2018 z dnia 15.10.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 15.10.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 6-7]

Magdalena Majchrzak-Osiecka - Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100992, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 659/ZD/2018 z dnia 15.10.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 15.10.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 8-9]

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany za pośrednictwem poczty elektronicznej dnia 16 października 2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 10]

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

1. Informacje ogólne

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, zwany dalej „Szpitalem” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Szpital wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013304 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach, pod numerem 0000046125. Siedzibą Szpitala jest miasto Piekary Śląskie.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm., dalej: u.d.l.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala przyjętego Uchwałą Nr V/12/26/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5308.

- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 105/2018 z dnia 21.09.2018 r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem wewnętrznym nr 51/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 21.09.2018 r.
- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. z późniejszymi zmianami,
 - c) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25.09.2018 r.
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu, zatrudnienie na dzień 18.10.2018 r. wynosiło:

- 738 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 63 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 11]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatni wniosek o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczył ogłoszenia tekstu jednolitego statutu Szpitala i został złożony w dniu 13.10.2017 r. Informacja o tekście jednolitym statutu została ujawniona w Rejestrze w dniu 15.12.2017r.

Ustalono, iż do Krajowego Rejestru Sądowego nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane prawem informacje o Szpitalu. Stwierdzono, iż w dziale 1 w rubryce 2 „Siedziba i adres podmiotu” brak wpisu adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, do zamieszczania których Szpital, jako podmiot posiadający te adresy (www: <http://www.urazowka.piekary.pl>; e-mail: sekretariat@urazowka.piekary.pl), jest zobowiązany na mocy przepisu art. 38 pkt 1 a, w związku z art. 53 a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 398 z późn. zm.). Przepis art. 53 a ww. ustawy stanowi, iż podmioty podlegające obowiązkowi wpisu do rejestru, są obowiązane zgłaszać dotyczące ich informacje określone w ustawie oraz zmiany tych informacji, niezależnie od obowiązków wynikających z odrębnych przepisów, chyba że ustawa stanowi inaczej. Stosownie do przepisu art. 38 pkt 1 a ustawy o KRS w dziale 1 rejestru zamieszcza się informacje o adresie strony internetowej i adresie poczty elektronicznej w przypadku gdy podmiot je posiada.

Pozostałe wymagane przepisami prawa informacje o Szpitalu zostały prawidłowo wprowadzone do Krajowego Rejestru Sądowego.

[Dowód: akta kontroli str. 12-27]

3. Zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i ustawą o działalności leczniczej.

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich jest wpisany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000013304. Ostatnie zmiany wpisu zostały ujawnione w Rejestrze w dniu 1.10.2018r., zgodnie z wnioskiem Dyrektora Szpitala

↓
KBCan

z dnia 26.09.2018 r. i dotyczyły zmiany liczby łóżek oraz wpisania adresu strony internetowej komórki organizacyjnej w Kochcicach.

Stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych, związanych z prowadzoną w Szpitalu działalnością medyczną.

W Szpitalu funkcjonuje Regulamin Organizacyjny sporządzony w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym wprowadzone zostały z dniem 21.09.2018 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 28-45]

Przeprowadzono kontrolę treści umieszczonych na stronie internetowej Szpitala pod względem spełniania wymogów ustawy o działalności leczniczej. Kontrola wykazała, iż na stronie internetowej Szpitala, umieszczono wszystkie informacje wymagane zgodnie z treścią art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.d.l. Obligatoryjne informacje zostały również wywieszone w widocznych miejscach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Ponadto sprawdzono, czy Szpital spełnia ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP i umieszczania na niej wymaganych prawem informacji. Przedmiotowy obowiązek wynika z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z treścią art. 8 pkt 2 w związku z art. 4 ust. 1 w/w ustawy, do udostępniania informacji publicznej w Biuletynie Informacji Publicznej zobowiązane są m.in. podmioty reprezentujące państwowe osoby prawne albo osoby prawne samorządu terytorialnego oraz podmioty reprezentujące inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, a także podmioty reprezentujące inne osoby lub jednostki organizacyjne, które wykonują zadania publiczne lub dysponują majątkiem publicznym.

Szpital prowadzi odrębną stronę BIP, do której odniesienie znajduje się na stronie internetowej Szpitala. Na stronie BIP Szpitala zostały umieszczone wszystkie wymagane informacje zgodnie z treścią art.24 u.d.l. Nie zostały natomiast umieszczone wszystkie informacje publiczne, określone w ustawie o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z treścią art. 8 ust. 3 ww. ustawy, Szpital zobowiązany jest do udostępnienia m.in. dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających (art. 6 pkt 4 lit. a tiret drugie w zw. z art. 8 ust. 3 ustawy o dostępie do informacji publicznej). Na stronie podmiotowej BIP Szpitala brak jest wskazanych powyżej informacji. W pozostałym zakresie strona BIP Szpitala spełnia wymagania ustawowe.

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Szpitala, co stanowi naruszenie art. 38 pkt.1 a, w związku z art. 53 a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Naruszenie art. 8 ust. 3 w związku z art. 6 pkt 4 lit. a tiret drugie ustawy o dostępie do informacji publicznej, poprzez brak umieszczenia na stronie podmiotowej BIP Szpitala informacji publicznych wymaganych przepisami prawa.

C: Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Zastępca Dyrektora Szpitala ds. Ekonomiczno-Administracyjnych – w zakresie pkt 1.
2. Dyrektor Szpitala, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Piekarach Śląskich przy ulicy Bytomskiej 62 oraz w Kochcicach przy ulicy Zamkowej 1.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie:

- 1) Oddziału I Urazowo-Ortopedycznego,
- 2) Oddziału VII Urazowo-Ortopedycznego Dzieci i Młodzieży,
- 3) Poradni Rehabilitacyjnej.

1) Oddział I Urazowo-Ortopedyczny

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4580. Oddział został wpisany do Księgi Rejestrowej z dniem 03.07.1996 r. i dysponuje 24 łózkami. Zlokalizowany jest w Piekarach Śląskich przy ul. Bytomskiej 62. Oddział świadczy usługi zabiegowe z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Główną specjalizacją Oddziału są zabiegi endoprotezoplastyki stawu biodrowego i rekonstrukcji złamań w obrębie miednicy, stawu biodrowego oraz kości długich kończyn dolnych.

Oddział zatrudnia 9 lekarzy i 18 pielęgniarek.

Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 16.10.2018 r.) wynosiła 2055 osób, w tym przypadki pilne - 315, przypadki stabilne - 1740.

Liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1012 w 2016 r.,
- 1032 w 2017 r.,
- 786 w okresie 9 miesięcy 2018 r.

2) Oddział VII Urazowo-Ortopedyczny Dzieci i Młodzieży

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 007 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4581. Oddział został wpisany do Księgi Rejestrowej z dniem 03.07.1996 r. i dysponuje 15 łózkami. Zlokalizowany jest w Piekarach Śląskich przy ul. Bytomskiej 62. Oddział przystosowany jest do przyjęć pacjentów od pierwszych dni życia. Świadczy usługi medyczne z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu wśród pacjentów do 18 roku życia. Oddział poza wykonywaniem zaopatrzenia pacjentów po urazach specjalizuje się w wykonywaniu zabiegów rekonstrukcyjnych, chirurgią kręgosłupa – leczenie operacyjne skoliozy. Oddział zatrudnia 6 lekarzy i 12 pielęgniarek.

Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 16.10.2018 r.) wynosiła 34 osoby, w tym przypadki pilne - 18, przypadki stabilne - 16.

Liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 901 w 2016 r.,
- 817 w 2017 r.,
- 676 w okresie 9 miesięcy 2018 r.

3) Poradnia Rehabilitacyjna

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 024 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1300. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2005 r. Zlokalizowana jest w Kochcicach przy ulicy Zamkowej 1. Poradnia zajmuje się udzielaniem porad w zakresie opracowania planu postępowania rehabilitacyjnego, zlecaniem zabiegów fizjoterapeutycznych dostosowanych do stanu zdrowia chorego. W poradni zatrudnionych jest 5 lekarzy i 1 pielęgniarka.

Liczba osób oczekujących na leczenie w Poradni (stan na 16.10.2018 r.) wynosiła 697 osoby, w tym przypadki pilne - 70, przypadki stabilne - 627.

Poradnia jest czynna w poniedziałki od 10:00 do 13:00, we wtorki od 10:00 do 14:00 oraz w czwartki od 13:00 do 18:00.

Liczba porad udzielonych w Poradni wyniosła:

- 1427 w 2016 r.,
- 1411 w 2017 r.,
- 1171 w okresie 9 miesięcy 2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 46-52]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) SZP/K/7/2017 z dnia 21.11.2017 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej,
- 2) SZP/K/8/2018 z dnia 29.03.2018 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich polegających na ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia pacjentów.

Ad. 1) SZP/K/7/2017 z dnia 21.11.2017 r.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego, przeprowadzonego przez Szpital, na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 21.11.2017 r. do dnia 21.12.2019 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto w umowie wskazana została szacunkowa wartość brutto zamówienia.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- B 0285/03/18/1258 z dnia 31.03.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- B 0326/07/18/1258 z dnia 31.07.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2) SZP/K/8/2018 z dnia 29.03.2018 r.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego przeprowadzonego przez Szpital na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.04.2018 r. do dnia 31.03.2019 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto w umowie wskazana została szacunkowa wartość brutto zamówienia.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 00161/2018/MED/06 z dnia 01.06.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 00218/2018/MED/08 z dnia 01.08.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 53-93]

3. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia.

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2-5, ust. 2 – 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2016-2018 w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich miało miejsce siedem postępowań konkursowych (dwa postępowania są w toku) na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone/prowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko naczelnej pielęgniarki (data konkursu: 04.09.2018 r., okres zatrudnienia 05.09.2018 r. – 04.09.2024 r.),
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału I Urazowo-Ortopedycznego (data konkursu: 30.01.2017 r., okres zatrudnienia 31.01.2017 r. – 30.01.2023 r.),
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału III Urazowo-Ortopedycznego (data konkursu: 30.01.2017 r., okres zatrudnienia 31.01.2017 r. – 30.01.2023 r.),
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału V Rehabilitacyjnego (data konkursu: 30.01.2017 r., okres zatrudnienia 31.01.2017 r. – 30.01.2023 r.),
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału VI Urazowo-Ortopedycznego (data konkursu: 04.09.2018 r., okres zatrudnienia 05.09.2018 r. – 04.09.2024 r.),
- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zespołu Sal Operacyjnych (data konkursu: 21.02.2017 r., okres zatrudnienia 22.02.2017 r. – 21.02.2023 r.),
- 7) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć i Całodobowego Ambulatorium Urazowo-Ortopedycznego (data konkursu: 21.02.2017 r., okres zatrudnienia 22.02.2017 r. – 21.02.2023 r.),
- 8) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału IX Urazowo-Ortopedycznego (termin składania ofert przez kandydatów: 28.09.2018 - 17.10.2018 r.).

Zgodnie z informacją otrzymaną od kontrolowanego dnia 19.10.2018r. przekazane zostało do ORPIP pismo dotyczące wyznaczenia terminu posiedzenia komisji konkursowej do przeprowadzenia postępowania konkursowego na ww. stanowisko.

Dodatkowo, w związku z kończącym się terminem powierzenia stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału VIII Urazowo – Ortopedycznego osobie na nim zatrudnionej dnia 18.10.2018r. naczelną pielęgniarką wystosowała do Dyrektora Szpitala oraz Zastępcy Dyrektora ds. Personalno-Płacowych pismo w sprawie wszczęcia procedury konkursowej na ww. stanowisko.

Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie w/w przepisów prawa kształtuje się następująco:

- 1) Oddział I Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział II Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział III Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział IV Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział V Rehabilitacyjny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział VI Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział VII Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział VIII Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;

HP
GK KP

- 9) Oddział IX Urazowo-Ortopedyczny: lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 10) Oddział X Anestezjologii i Intensywnej Terapii: lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 11) Oddział XI Rehabilitacyjny (Kochcice): lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 12) Oddział XII Rehabilitacyjny (Kochcice): lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają lekarze kierujący oddziałami. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy o działalności leczniczej, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem stanowiąc, iż „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.”

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje naczelną pielęgniarka, natomiast zespołem pielęgniarskim w ośmiu Oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe, a w czterech Oddziałach osoby pełniące obowiązki pielęgniarek oddziałowych.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk kierowniczych – dodatków funkcyjnych) do Regulaminu Wynagradzania Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

[Dowód: akta kontroli str. 94-219]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Tomograf komputerowy nr SN 434469CN3, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 8.10.2018 r. (wg planu „A”), dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany (wg planu „B”) w styczniu 2019 r., zgodnie z wpisem system sprawny,
- 2) Rezonans magnetyczny nr SN UA0211, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 9.08.2018 r. (wg planu „B”), dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany (wg planu „C”) w listopadzie 2018 r., zgodnie z wpisem system sprawny,
- 3) Aparat RTG nr SN 4334, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 16.01.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 4) Pulsoksymetr nr G09830850, rok produkcji 2009. Przegląd okresowy odbył się w dniu 28.09.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany we wrześniu 2019 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 5) Ssak operacyjny nr 20116, rok produkcji 2000. Przegląd okresowy odbył się w marcu 2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w marcu 2019 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 6) Lampa bakteriobójcza przepływowa nr 3358, rok produkcji 2004. Przegląd okresowy odbył się w marcu 2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w marcu 2019 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 7) Negatoskop Ultraviolet nr 4023, rok produkcji 2000. Przegląd okresowy odbył się w styczniu 2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2019 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne.

[Dowód: akta kontroli str. 220-245]

5. Rejestr skarg i wniosków – liczba i zasadność skarg w poszczególnych latach, procedura rozpatrywania skarg składanych przez pacjentów.

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzaniem objęto skargi wpływające do Szpitala. W Jednostce nie prowadzi się Rejestru skarg i wniosków, nie został również wydany akt wewnętrzny regulujący procedurę przyjmowania skarg i wniosków. Zgodnie z treścią wyjaśnień udzielonych przez Dyrekcję Szpitala (pismo z dnia 19.10.2018 r.), skargi są w Szpitalu przyjmowane i rozpatrywane w oparciu o przepisy Rozdziału VIII ustawy z dnia 14.06.1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. Skargi i wnioski można składać pisemnie, za pomocą faxu i maila, a także ustnie. Skargi złożone pisemnie są rejestrowane w Dzienniku korespondencyjnym – poczta przychodząca. Dokumenty związane z wpływającymi do Szpitala skargami są przechowywane w wydzielonym segregatorze. Dokumentację prowadzi Sekretariat, który koordynuje prowadzenie spraw ze skarg i terminowość udzielanych odpowiedzi (Szpital rozpoznaje skargi w ciągu 30 dni).

Kontrolującym przedstawiono informacje dotyczące wniesionych do Szpitala skarg w okresie objętym kontrolą. W latach 2016 – 2018 (do dnia kontroli), do Szpitala wpłynęło 7 skarg, z czego dwie skargi uznane zostały za zasadne. Szpital terminowo udzielał odpowiedzi na wnoszone skargi.

Analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala, do czego obligują zapisy ustawy o działalności leczniczej (art. 48 ust. 2 pkt 3 u.d.l.).

[Dowód: akta kontroli str. 246-247]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu działa „Zespół ds. Oceny Przyjęć” powołany Zarządzeniem wewnętrznym nr 27/2004 z dnia 1.10.2004 r., z późniejszymi zmianami wprowadzonymi aneksem z dnia 14.01.2008 r. Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie kontroli i oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

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

Zespół Oceny Przyjęć, w myśl przepisów art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, raz w miesiącu sporządza raport z okresowej oceny list oczekujących, który przedstawiany jest Dyrektorowi Szpitala. Przykładowe Raporty za miesiąc czerwiec 2017 r. i wrzesień 2018 r. stanowią dowód kontroli.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia (stan na wrzesień 2018 r.) wynika, że najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie ma miejsce w Oddziale II Urazowo-Ortopedycznym w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego i wynosi w przypadkach stabilnych - 2381 dni, a w przypadkach pilnych - 535 dni.

Najkrótszy czas oczekiwania zanotowano w Oddziale IX Urazowo-Ortopedycznym w zakresie endoprotezoplastyki stawu kolanowego po resekcji nowotworu pierwotnego lub wtórnego kości, zarówno w przypadkach stabilnych, jak i pilnych - 0 dni.

[Dowód: akta kontroli str. 248-253]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z dniem 01.02.2016 r. w Szpitalu zatwierdzony został dokument pn.: „Ocena opinii pacjentów n/t Jakości Opieki Szpitalnej – Badanie Poziomu Satysfakcji Pacjentów”, który zawiera wzory formularzy ankiet. Badanie poziomu satysfakcji pacjentów przeprowadza się w celu poznania opinii pacjentów na temat poziomu jakości opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, rehabilitacyjnej oraz wyżywienia. Badanie jakości świadczonych usług jest anonimowe i dobrowolne. Ankiety zbierane są do skrzynek umieszczonych w poszczególnych oddziałach Szpitala.

371

Za całą organizację badania w Szpitalu odpowiada Pracownik ds. Organizacji i Jakości. W Szpitalu działa Komitet ds. Jakości Opieki Szpitalnej. Zarządzeniem nr 7/2016 z dnia 29.01.2016 r. Dyrektor Szpitala powołał Zespół ds. Oceny Jakości Opieki Medycznej, którego zadaniem jest współpraca z Pracownikiem ds. Organizacji i Jakości oraz wspólne opracowanie na podstawie wyników badania satysfakcji, działań naprawczych i przedstawienie ich na spotkaniu Komitetu ds. Jakości. Zarządzeniem nr 33/2018 z dnia 19.07.2018 r. Dyrektor powołał nowy skład Zespołu ds. Oceny Jakości Opieki Szpitalnej.

Ostatnie badanie przeprowadzono w okresie od kwietnia do czerwca 2018 r. Z wyników przeprowadzonej ankiety wynika, że większość badanych obszarów oceniona została na bardzo dobrym poziomie, podjęcia działań naprawczych wymaga „czas załatwienia formalności”.

Jak zapewnia Dyrekcja Szpitala dokonano analizy ankiet i sformułowano wnioski, w oparciu o które podjęte zostaną działania mające na celu poprawę zadowolenia pacjentów z usług zdrowotnych świadczonych w Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 254-275]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak przeprowadzenia konkursu na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w trzech Oddziałach: Oddział X Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział XI Rehabilitacyjny (Kochcice) i Oddział XII Rehabilitacyjny (Kochcice), zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Szpitala, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

- a) Aparat do znieczuleń o wartości 224 640,00 zł
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2016, pozytywnie zaopiniowanym przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 174/2016 z dnia 20.01.2016 r.,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie przyjęcia dotacji celowej Województwa Śląskiego wyrażona w uchwale nr 151/2015 z dnia 23.04.2015 r.,
 - zakup sfinansowany z dotacji Województwa Śląskiego (zgodnie z umową 424/ZD/2016) i ze środków własnych - odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie ww. środka trwałego nie była wymagana,
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 27/AN/10/2016 z dnia 24.10.2016 r. na kwotę 224 640,00 zł, termin płatności 23.11.2016 r., zapłacono w ratach: 02.11.2016 r. środki z budżetu Województwa Śląskiego w kwocie 216 450,00 zł i 21.11.2016 r. środki własne w kwocie 8 190,00 zł,
 - protokół odbioru sprzętu z dnia 21.10.2016 r.,
 - dowód przyjęcia OT 48 z dnia 24.10.2016 r., numer inwentarzowy 13771142.
- b) Stół operacyjny z wyposażeniem do zabiegów ortopedycznych o wartości 289 710,00 zł
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2017, pozytywnie zaopiniowanym przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 36/2017 z dnia 16.01.2017 r.,

- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie przyjęcia dotacji celowej Województwa Śląskiego wyrażona w uchwale nr 38/2017 z dnia 16.01.2017 r.,
- zakup sfinansowany z dotacji Województwa Śląskiego (zgodnie z umową 2377/ZD/2017) i ze środków własnych - odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie ww. środka trwałego nie była wymagana,
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 147/11/2017 z dnia 08.11.2017 r. na kwotę 289 710,00 zł, termin płatności 08.12.2017 r., zapłacono w ratach: 22.11.2017 r. środki z budżetu Województwa Śląskiego w kwocie 284 600,00 zł i 05.12.2017 r. środki własne w kwocie 5 110,00 zł;
- protokół odbioru sprzętu z dnia 07.11.2017 r.;
- dowód przyjęcia OT 59 z dnia 8.11.2017 r., numer inwentarzowy 13771178.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego, w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń. W trakcie kontroli ustalono, że sprzęt i aparatura medyczna zakupiona z dotacji Województwa Śląskiego wskazana powyżej w pkt a i b są wykorzystywane przez Szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 276-303]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

- a) Urządzenie do chirurgicznego oczyszczania ran – Versajet, nr inwentarzowy 13770168, rok produkcji 2006, wartość początkowa 77 040,00 zł, umorzenie 100 %,
 - dowód LT nr 42 z dnia 31.12.2016 r.,
 - orzeczenie techniczne z dnia 14.06.2016 r. - urządzenie niezdatne do dalszego użytku, zaistniała wada nie może zostać naprawiona w związku z zaprzestaniem produkcji ww. urządzenia,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 31/2016 z dnia 26.09.2016 r.;
 - akceptacja na zbycie ww. środka trwałego wyrażona przez Członka Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 07.10.2016 r.,
 - protokół kasacyjny nr 3/2016 z dnia 27.09.2016 r.,
 - karta przekazania odpadów nr 1/2017 z dnia 24.05.2017 r.

- b) Respirator Bennet - nr inwentarzowy 09200001, rok produkcji 1985, wartość początkowa 128 695,20 zł, umorzenie 100 %,
 - dowód LT nr 20 z dnia 01.07.2017 r.,
 - orzeczenie techniczne z dnia 20.03.2017 r. - ze względu na brak części zamiennych oraz zły stan techniczny proponuje się przekazać aparat do kasacji,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 56/2017 z dnia 28.04.2017 r.;
 - akceptacja na zbycie ww. środka trwałego wyrażona przez Członka Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 19.05.2017 r.,
 - protokół kasacyjny nr 2/2017 z dnia 12.04.2017 r.,
 - karta przekazania odpadów nr 2/2017 z dnia 21.12.2017 r.

Zbycie aparatury i sprzętu medycznego, w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 304-319]

3. Najem pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia:

- 1) umowy najmu Nr SZP.270/10/A/2018 z dnia 01.03.2018 r.,
- 2) umowy najmu z dnia 19.01.2017 r.

Ad. 1) Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o łącznej powierzchni użytkowej 14 m² zlokalizowanego na parterze w budynku portierni z przeznaczeniem na zaplecze socjalne dla pracowników Najemcy świadczących usługę ochrony osób i mienia Szpitala.

Umowa zawarta została na czas oznaczony od dnia 02.03.2018 r. do 02.03.2019 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wynajęcia przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 81/2018 z dnia 18.01.2018 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu oraz opłaty za dostawę mediów w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury za kwiecień 2018 r. i sierpień 2018 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur wpłynęły po terminie (pierwsza 3 dni, a druga 14 dni po terminie). Z wyjaśnień Zastępcy Dyrektora wynika, że noty odsetkowe dla kontrahentów z tytułu nieterminowego opłacania należności zostaną wystawione po zakończeniu danego roku obrachunkowego.

Ad. 2) Przedmiotem umowy jest najem dwóch pomieszczeń zlokalizowanych w budynku pałacowym położonym w Kochcicach, ul. Zamkowa 1, o łącznej powierzchni użytkowej 16 m² tj.:

- pomieszczenie do prowadzenia działalności handlowej o powierzchni 14 m²,
- pomieszczenie magazynowe o powierzchni 2 m².

Umowa zawarta została na czas oznaczony od dnia 01.02.2017 r. do 01.02.2020 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wynajęcia przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 25/2016 z dnia 26.09.2016 r. Zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu oraz opłaty za dostawę mediów w terminie do 14-go dnia każdego miesiąca.

Umowa zawiera zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”. Objęte kontrolą faktury za wrzesień 2017 r. i maj 2018 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur wpłynęły w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 320-346]

B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: brak

C. Ocena częściowa: pozytywna

V. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 30 i 31 maja 2016 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość

gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2014-2016 oraz dobór personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Dostosować zapisy Regulaminu Organizacyjnego Szpitala do wymogów wynikających z art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej;
2. Zamieszczać w zawieranych umowach najmu postanowienia określone przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. w sprawie przyjęcia zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, z późn. zm.

Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie, złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych. Sprawdzone realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2016-2018 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 5.12.2018 r. znak: ZD-NiP.KW-00534/18, ZD-N.1711.15.2018, Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Szpitala. Przedmiotowe pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 7.12.2018 r.

Dyrektor Szpitala nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

1. Zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Szpitala, zgodnie z wymogiem art. 38 pkt 1a, w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Uzupelnienia treści widniejących na stronie BIP Szpitala poprzez umieszczenie informacji publicznych dotyczących dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających.
3. Przeprowadzenia konkursu na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w trzech Oddziałach - Oddziale X Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale XI Rehabilitacyjnym (Kochcice) i Oddziale XII Rehabilitacyjnym (Kochcice) zgodnie z wymogami ustawy o działalności leczniczej.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się Samodzielnemu Publicznemu Wojewódzkiemu Szpitalowi Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 14 ponumerowanych stron.



3. Pouczenia

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 w/w rozporządzenia, informację o podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Grzegorz Piwóda
7-A Dąbowa 27/01/2014
Zdrowia i Kultury Społecznej

