

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

**Szpital Specjalistyczny w Chorzowie,
ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j.: 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 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2019 rok, załącznik nr 2, poz. 12, zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 205/7/VI/2018 z dnia 21.12.2018 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r. z późn. zm.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10, 41- 500 Chorzów.

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala sprawowali:

- Pan Janusz Szymanowski do dnia 30.06.2019 r.
- Pan Tomasz Pawlak od 01.07.2019 r. do nadal.

Dyrektor w czasie przeprowadzania kontroli wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Adama Witor,
- Głównej Księgowej – Pani Katarzyny Szypulskiej-Róg,
- Przełożonej Pielęgniarek - Pani Doroty Gmeczyńskiej

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 30 oraz 31 października 2019 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2018-2019.

[Dowód: akta kontroli str.1-3]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agnieszka Barczyk – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1102334, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 639/ZD/2019 z dnia 22.10.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.10.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.4-5]

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 641/ZD/2019 z dnia 22.10.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.10.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.6-7]

Tomasz Jarzab – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1102687, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 640/ZD/2019 z dnia 22.10.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.10.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.8-9]

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany telefonicznie oraz pismem z dnia 22.10.2019 r.

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

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Szpital wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013729 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000050560. Siedzibą Szpitala jest miasto Chorzów.

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.) 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 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala nadanego uchwałą Nr V/12/8/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5316),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane

przez Radę Społeczną uchwałą nr 30/2019 z dnia 18.09.2019 r. oraz wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 35 z dnia 25.09.2019 r.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 30.10.2019 r. wynosiło:

- 190 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 51 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str.10]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatni wniosek z dnia 07.11.2017 r. o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczył wpisania do akt rejestrowych tekstu jednolitego Statutu Szpitala przyjętego uchwałą Nr V/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r., ogłoszoną w dniu 05.10.2017 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego pod poz. 5316.

Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach – Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, postanowieniem z dnia 27.11.2017 r., sygnatura: KA.VIII NS-REJ.KRS/047847/17/446, dokonał wnioskowanego wpisu.

W trakcie kontroli ustalono, że wg stanu na dzień sporządzenia wystąpienia pokontrolnego, do Krajowego Rejestru Sądowego zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce.

[Dowód: akta kontroli str.11-20]

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 30/2019 z dnia 18.09.2019 r., a następnie wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 35/2019.

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

Weryfikacji poddano również zgodność zapisów uwidocznionych w Księdze Rejestrowej Szpitala prowadzonej pod nr 000000013729 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego z Regulaminem Szpitala - niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono.

[Dowód: akta kontroli str.21-66]

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BiP pod adresem: <http://bip-slaskie.pl/sspchorzow/>, które zawierają wszystkie wymagane informacje określone w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.). Ponadto ww. informacje wymagane przez ustawę o działalności leczniczej zostały wywieszone w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia, w zakresie stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz diagnostyki.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

- 1) Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii,
- 2) Oddziału psychiatrycznego dziennego,
- 3) Poradni hepatologicznej.

1) Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 006 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4270. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 25.01.1993 r. i dysponuje 50 łóżkami. W Oddziale, w ramach kontraktu z NFZ, prowadzona jest diagnostyka i leczenie nowotworów płuc, przewlekłych schorzeń dróg oddechowych i gruźlicy.

Liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- w 2018 roku - 1061,
- w 2019 roku do dnia kontroli - 1047.

W Oddziale zatrudnionych jest 7 lekarzy i 32 pielęgniarki.

2) Oddział psychiatryczny dzienny

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 004 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 2700. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 25.01.1993 r. i dysponuje 17 miejscami pobytu dziennego. W Oddziale, w ramach kontraktu z NFZ, prowadzona jest diagnostyka i leczenie depresji, nerwic, reakcji sytuacyjnych, zaburzeń osobowości i psychoz. W ramach terapii stosowana jest psychoterapia grupowa i indywidualna, socjoterapia, psychoedukacja, treningi relaksacyjne i terapia zajęciowa.

Liczba leczonych pacjentów wyniosła:

- w 2018 roku – 112,
- w 2019 roku do dnia kontroli - 81.

W Oddziale zatrudnionych jest 4 lekarzy i 4 pielęgniarki.

3) Poradnia hepatologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 010 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1056. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 25.01.1993 r.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym osobom dorosłym, wykonuje badania diagnostyczne i kontrolne, realizuje programy terapeutyczne i prowadzi działania profilaktyczno – lecznicze w zakresie chorób wątroby, szczególnie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C.

Liczba udzielonych porad wyniosła:

- w 2018 roku – 8076,

- w 2019 roku – 3920 (stan na dzień 30.10.2019 r.)

Według harmonogramu pracy zamieszczonego w Portalu Świadczeniodawcy NFZ oraz wywieszonego na drzwiach wejściowych Poradni świadczenia są udzielane od poniedziałku do piątku w godzinach 07.25-15.00. Kontrolujący ww. Poradnię stwierdzili, że w dniu wizytacji świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z ww. harmonogramem.

[Dowód: akta kontroli str.67-70]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

1) Nr 24/K/2018 z dnia 31.08.2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej,

2) Nr 1/K/2019 z dnia 01.02.2019 r. na udzielanie całodobowych i ambulatoryjnych świadczeń w zakresie leczenia gruźlicy i chorób płuc oraz czynności lekarza zarządzającego Oddziałem i Poradnią.

Ad. 1) Nr 24/K/2018 z dnia 31.08.2018 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednak w podstawie prawnej umowy nie powołano konkretnych przepisów ustawowych, wskazano ogólnie m.in. ustawę o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.09.2018 r. do dnia 31.08.2023 r. Umowa nie zawiera wszystkich zapisów, do których obliгуje art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. postanowienia o szczegółowych okolicznościach uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem (art. 27 ust. 4 pkt 8). Przed wszczęciem postępowania konkursowego Szpital oszacował maksymalną wartość zamówienia, co potwierdza notatka służbowa z dnia 14.08.2018 r.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. Aneks nr 1/2018 z dnia 29.10.2018 r. strony dokonały zmian stawek wynagrodzenia z tytułu wykonania przedmiotowej umowy.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 01/11/2018 z dnia 29.11.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 01/10/2019 z dnia 01.10.2019 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2) Nr 1/K/2019 z dnia 01.02.2019 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednak w podstawie prawnej umowy nie powołano konkretnych przepisów ustawowych, wskazano ogólnie m.in. ustawę o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.02.2019 r. do dnia 31.01.2020 r. Umowa zawiera wszystkie zapisy, do których obliгуje art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przed wszczęciem postępowania

konkursowego Szpital oszacował maksymalną wartość zamówienia, co potwierdza notatka służbowa z dnia 23.01.2019 r.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 23/2019 z dnia 06.09.2019 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową,
- 25/2019 z dnia 08.10.2019 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str.71-96]

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, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2018-2019 w Szpitalu miały miejsce dwa postępowania konkursowe, a jedno postępowanie jest w toku – na stanowiska kierownicze.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko przełożonej pielęgniarek (data konkursu: 03.04.2019 r., okres zatrudnienia 04.04.2019 r. – 03.04.2025 r.).
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.) – informacja uzyskana od pracownika Sekcji ds. Pracowniczych Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie dnia 25.11.2019 r.
Zgodnie z informacją otrzymaną od kontrolowanego w wyniku pierwszego (termin składania ofert: od 10.06.2019 r. do 30.06.2019 r.), jak i drugiego (termin składania ofert: od 29.07.2019 r. do 18.08.2019 r.) postępowania konkursowego na ww. stanowisko do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów, wobec powyższego dnia 21.10.2019 r. skierowane zostało do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych pismo dotyczące wyznaczenia terminu spotkania członków komisji konkursowej ze wskazaną przez Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie kandydatką w celu zaopiniowania ww. kandydatury, zgodnie z art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (stan na dzień przeprowadzania kontroli).
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego (termin składania ofert przez kandydatów: 26.11.2019 r.).
Zgodnie z informacją otrzymaną od kontrolowanego dnia 27.11.2019 r. skierowane zostało do ORPIP pismo dotyczące wyznaczenia terminu posiedzenia komisji konkursowej.

Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie ww. przepisów prawa kształtuje się następująco:

- 1) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Psychiatryczny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Psychiatryczny Dzienny: lekarz zarządzający oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

Jak wskazano powyżej, oddziałami kierują lekarze zarządzający oddziałami. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy, 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 przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na trzech oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe, a na jednym oddziale osoba pełniąca obowiązki pielęgniarki oddziałowej (postępowanie konkursowe w toku).

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

Dodatkowo, mając na uwadze, iż osobie zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należy wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko.

[Dowód: akta kontroli str. 97-127]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali m.in. następujące paszporty techniczne urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) kardiomonitor PM 7000 nr fabryczny CE-8C 110627, rok produkcji – brak adnotacji. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.09.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu wrześniu 2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 2) elektrokardiograf Mr Blue nr inwentarzowy 802/0017, rok produkcji 2007. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.09.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu wrześniu 2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 3) VSCAN – USG przenośne nr inwentarzowy 802/0074, rok produkcji – brak adnotacji. Przegląd okresowy odbył się w dniu 01.03.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 01.03.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 4) kapnograf nr inwentarzowy – brak adnotacji, rok produkcji – brak adnotacji. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.09.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu wrześniu 2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 5) pulsoksymetr M7000 nr fabryczny SN M007E006253, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.09.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu wrześniu 2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 6) pompa infuzyjna nr fabryczny 0104982, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.09.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu wrześniu 2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str.128-139]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Szpitala. Wg stanu na dzień przeprowadzania kontroli procedura

rozpatrywania skarg nie była uregulowana w sposób formalny, jednakże skargi były rozpatrywane z zachowaniem postanowień Kodeksu postępowania administracyjnego w tym zakresie. W dniu 25.11.2019 r. kontrolujący zostali poinformowani, że Dyrektor Szpitala Zarządzeniem nr 44/2019 z dnia 08.11.2019 r. wprowadził w życie „Regulamin przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie”. Przedmiotowy Regulamin określa sposób przyjmowania i rozpatrywania skarg, jak również sposób ich rejestrowania.

Rejestr Skarg prowadzony w Szpitalu zawiera wszystkie niezbędne informacje, zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego. W okresie objętym kontrolą wpłynęła 1 skarga w 2019 r., która została rozpatrzona i uznana za zasadną, a skarżącemu udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie. W 2018 r. skarg nie odnotowano.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala, co potwierdza protokół nr 2/2019 z dnia 25.04.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.140-150]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Szpitalu prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Wg stanu na dzień kontroli, w Szpitalu obowiązywało Zarządzenie nr 2/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 14.01.2019 r. dotyczące ustalenia składu Zespołu Oceny Przyjęć na listy oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych. W dniu 25.11.2019 r. kontrolującym przedstawiono, przyjęte po terminie kontroli, Zarządzenie Nr 47/2019 Dyrektora Szpitala z dnia 14.11.2019 r., w którym uregulowane zostały skład i zadania Zespołu.

Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szczególności pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń. Posiedzenia Zespołu odbywają się nie rzadziej niż raz na miesiąc, Zespół sporządza każdorazowo pisemny raport z oceny i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala.

Zgodnie z oceną list osób oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc luty 2019 r. najdłuższy średni czas oczekiwania dla przypadków pilnych wyniósł 47 dni, a dla przypadków stabilnych 141 dni w Poradni hepatologicznej. Najwyższa liczba osób oczekujących w przypadkach pilnych wyniosła 111 osób a w przypadkach stabilnych 224 osoby, także w Poradni hepatologicznej.

[Dowód: akta kontroli str.151-158]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu przeprowadzane są ankiety dotyczące badania satysfakcji pacjentów w oparciu o Zarządzenie Nr 8/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 01.03.2017 r. w sprawie dostosowania funkcjonującego Systemu Zarządzania Jakością do wymagań nowej normy PN-EN ISO 9001:2015. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe. Z analizy ankiet za 2018 r. wynika, że najlepiej oceniona została obsługa pielęgniarska. Pacjenci zgłaszali prośby dotyczące m.in. uzupełnienia wyposażenia sal chorych, jakości posiłków, częstszych rozmów z lekarzami i psychologami.

[Dowód: akta kontroli str.159-166]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Naruszenie zapisu art. 27 ust. 4 ppkt 8 ustawy o działalności leczniczej w zakresie braku w umowie Nr 24/K/2018 z dnia 31.08.2018 r. postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.
2. Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

C. Ocena częściowa: pozytywna z nieprawidłowościami

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 elektrochirurgiczny ENDO do elektrokoagulacji plazmą argonową o wartości 36 015,03 zł;
- dowód przyjęcia OT0-00002/2019 z dnia 21.01.2019 r., numer inwentarzowy 000708;
 - nabycie ujęte w korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na rok 2019;
 - nabycie pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 20/2018 z dnia 18.12.2018 r.;
 - sprzęt przekazany Szpitalowi jako darowizna przez podmiot zewnętrzny;
 - zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
 - protokół przekazania sprzętu z dnia 21.01.2019 r.
- b) Spirometr Lungtest Lab Dyfuzja z zestawem do oznaczania pojemności dyfuzyjnej płuc o wartości 71 900,00 zł;
- dowód przyjęcia OT0-00003/2019 z dnia 22.01.2019 r., numer inwentarzowy 000709;
 - nabycie ujęte w korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na rok 2019;
 - nabycie pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 19/2018 z dnia 18.12.2018 r.;
 - sprzęt przekazany Szpitalowi jako darowizna przez podmiot zewnętrzny;
 - zgoda podmiotu tworzącego na nabycie aparatury medycznej została wydana w dniu 11.01.2019 r. pismem ZD-N.9024.5.2.2019; ZD-NIP.KW-00026/19;
 - protokół odbiorczy z dnia 22.01.2019 r.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str.167-188]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

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

- a) Inkubator BB16 z reduktorem gazu - nr inwentarzowy 000055; rok produkcji 1998; wartość początkowa 18 544,00 zł; umorzenie 100 %;
- dowód LT0-00002/2018 z dnia 24.04.2018 r.;
 - orzeczenie techniczne z dnia 13.03.2018r. – z uwagi na stopień zużycia

- i nieopłacalność naprawy proponuje się przeznaczyć aparat do kasacji;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 8/2018 z dnia 24.04.2018 r.;
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
 - protokół kasacyjno-likwidacyjny nr 1/ŚT/2018 z dnia 17.04.2018 r.;
 - karta przekazania odpadu z dnia 13.11.2018 r.
- b) Zestaw do dozowania odczynników chemicznych EUROCLEAN DZ-02 - nr inwentarzowy 000642; rok produkcji 2016; wartość początkowa 4 920,00 zł; umorzenie 1 189,00 zł;
- dowód LT2-00001/2019 z dnia 27.02.2019 r.;
 - sprzedaż zestawu spowodowana była brakiem spełnienia „warunków niezbędnych do realizacji zadań zakładu”;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 4/2019 z dnia 06.02.2019 r.;
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
 - protokół odbioru urządzenia z dnia 26.02.2019 r.;
 - faktura VAT nr 064/02/2019/FSP z dnia 26.02.2019 r. na kwotę 4 920,00 zł – wzajemna kompensata należności

Zbycie sprzętów medycznych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str.189-213]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu nr CRU/2392/2019 z dnia 05.03.2019 r.

Przedmiotem umowy jest najem pomieszczeń Szpitala o łącznej powierzchni 64 m² z przeznaczeniem na prowadzenie pracowni tomografii komputerowej. Umowa zawarta została na okres 3 lat od dnia 01.06.2019 r. do dnia 31.05.2022 r. Rada Społeczna uchwałą nr 10/2018 z dnia 29.06.2018 r. pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wynajmu przedmiotowych pomieszczeń. Uchwałą nr 1770/275/V/2018 z dnia 31.07.2018 r. Zarząd Województwa Śląskiego wyraził zgodę na zawarcie przez Szpital ww. umowy.

Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu miesięczny czynsz najmu oraz ponosić opłaty za zużycie wody i energii elektrycznej.

Umowa nie zawiera postanowienia stanowiącego o zakazie podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania przedmiotu umowy najmu przez Najemcę, zgodnie z zapisem § 3 pkt 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, przyjętych uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25.09.2018 r. z późn. zm.

Objęte kontrolą faktury za wrzesień oraz październik 2019 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy i zapłacone w terminie, w formie kompensaty wzajemnych należności.

[Dowód: akta kontroli str.214-228]

B. Stwierdzone uchybienie:

Naruszenie § 3 pkt 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, przyjętych uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25.09.2018 r. z późn. zm. poprzez brak w umowie nr CRU/2392/2019 z dnia 05.03.2019 r. postanowienia stanowiącego o zakazie podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania przedmiotu umowy najmu przez Najemcę.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonego uchybienia

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.

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 30-31.10.2017 r. i 23.11.2017 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w latach 2016-2017.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

„W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjęcie nw. działań:

- 1) *dokonać zgłoszenia aktualizującego do Krajowego Rejestru Sądowego w zakresie dotyczącym: adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej oraz ujawniania składu Rady Społecznej, w oparciu o art. 38 pkt 1a oraz art. 53 i 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. o Krajowym Rejestrze Sądowym,*
- 2) *mając na uwadze postanowienia art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej dokonać aktualizacji i ujednolicenia zapisów dotyczących nazewnictwa komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Księdze Rejestrowej,*
- 3) *uaktualnić dane zawarte na stronie BIP Szpitala, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej – brak informacji dotyczących dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających,*
- 4) *przedkładać Radzie Społecznej dokumentację dotyczącą okresowej analizy skarg i wniosków, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,*
- 5) *dokonywać oceny list oczekujących na świadczenia zdrowotne pod względem prawidłowości prowadzonej dokumentacji, zasadności i przyczyn zmiany terminów udzielania świadczeń oraz oceny czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,*
- 6) *występować o opinię Rady Społecznej w sprawach nabycia sprzętu medycznego, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”.*

Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie, złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych. Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2018-2019 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 10.12.2019 r. znak: ZD-N.1711.16.2019 ZD-NIP.KW-01113/19 Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Szpitala. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 12.12.2019 r.

Dyrektor Szpitala nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (pkt 1 i 2) oraz uchybieniem (pkt 3) **zalecam podjąć działania zmierzające do przestrzegania zapisów:**

- 1) art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez zawieranie w umowach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych postanowień określających szczegółowe okoliczności uzasadniające ich rozwiązywanie za wypowiedzeniem,
- 2) art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez przeprowadzenie konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
- 3) § 3 pkt 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie (tekst jednolity przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 804/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r.) poprzez zawieranie w umowach najmu/dzierżawy/użyczenia postanowienia stanowiącego o zakazie podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania przedmiotu umowy.

3. Pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 12 ponumerowanych stron.

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (tekst jednolity: 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

Wydział
Zdrowia i Polityki Społecznej
Tomasz Jarczyk
Inspektor
Referatu nadzoru

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
Grzegorz Gwóźdź
Z-ca Dyrektora Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej