

Katowice, 23 czerwiec 2021r.
NZ-NK.1711.12.2020

Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej
Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała
(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 (t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 711),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2020 rok, załącznik nr 2, poz. 1 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 5/91/VI/2020 z dnia 08.01.2020 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.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej, Al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała.

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

- Pan Ryszard Batycki od 01.02.1998 r. do 29.07.2019r.,
- Pani Sabina Bigos – Jaworowska – Dyrektor Szpitala od 01.08.2019 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Krzysztof Pliszek - Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa,
- Barbara Wykręt - Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa,
- Łukasz Matlakiewicz - Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno -Technicznych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 03-17.12.2020 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 2019-2020.

Jednostka prowadząca kontrolę: Departament Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Aut & Pw

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 517/NZ/2020 z dnia 19 listopada 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 02.12.2020 r.

Agnieszka Przeniosło – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 516/NZ/2020 z dnia 19 listopada 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 02.12.2020 r.

Agnieszka Wnuk – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 515/NZ/2020 z dnia 19 listopada 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 02.12.2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana pismem z dnia 16 listopada 2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 10.

[Dowód: akta kontroli str. 1-10]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej

1.1 Informacje ogólne.

Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej zwany dalej „Szpitalem” jest samodzielnym publicznym zakładem 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 000000013794 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach pod numerem KRS 0000063066. Siedzibą Szpitala jest miasto Bielsko-Biała.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2021r., poz. 711) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
- 3) statutu Szpitala, przyjętego Uchwałą Nr V/34/12/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13 lutego 2017 r., w sprawie zmiany uchwały Nr V/12/4/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. w sprawie nadania statutu Szpitalowi Wojewódzkiemu

- w Bielsku-Białej i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 20.02.2017 r. pod pozycją 1009 (Dz. Urz. z dnia 18 września 2017r., poz. 5309),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 38/2020 Rady Społecznej z dnia 21 grudnia 2020 r. oraz wprowadzonego w życie Anekssem Nr 4 z dnia 21 grudnia 2020 r. do Zarządzenia nr 162/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 21 grudnia 2020 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 06.08.2013 r., z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17 kwietnia 2019 r. oraz uchwały nr 1966/161/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26 sierpnia 2020 r.
 - 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 03.12.2020 r. wynosiło ogółem 1 420:

- 1 104 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 316 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 11-13]

1.2 Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 17.12.2020 r. dotyczyło informacji o zmianach personalnych w składzie organu nadzoru – Rady Społecznej Szpitala. powołania nowego składu Rady Społecznej Szpitala. Ustalono, że nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997r. (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.), który wskazuje 7 dni na zgłoszenie zmian do KRS (powołanie Rady Społecznej Szpitala z dniem 22.01.2020 r., wniosek do KRS z dnia 16.12.2020 r. złożenie wniosku w dniu 17.12.2020 r.). W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje o Szpitalu. W dniu 05.01.2021 r. dokonano wpisu.

[Dowód: akta kontroli str. 14-38]

1.3 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 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu oraz ogłoszenie tekstu jednolitego zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą Nr 25/2020 z dnia 26 czerwca 2020 r., a następnie wprowadzone Zarządzeniem nr 77/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 30 czerwca 2020 r. W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ww. ustawy. Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust.1 ustawy o działalności leczniczej. Kontrolujący ocenili, że cele podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala są tożsame z wpisanymi w Statucie Szpitala.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 03.12.2020 r.

Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego prezentuje przedstawiona poniżej (tabela nr 1):

REGULAMIN ORGANIZACYJNY		REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ		
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK
A	ZAKŁAD LECZNICZY			
Szpital specjalistyczny				
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
Oddziały Szpitalne			Oddziały szpitalne	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1.1.	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	44	Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii	44
1.2	Oddział Gastroenterologiczny i Chorób Wewnętrznych	35	Oddział Gastroenterologiczny i Chorób Wewnętrznych	35
1.3	Oddział Kardiologiczny ze stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego	28	Oddział Kardiologiczny ze stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego	28
1.4	Oddział laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z pracownią audiologiczną	20	Oddział laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z pracownią audiologiczną	20
1.5	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym	37	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym	35
1.6	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	46	Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	46
1.7	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	13
1.8	Oddział Nefrologiczny	17	Oddział Nefrologiczny	17
1.9	Stacja Dializ	20	Stacja Dializ	20
1.10	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	70	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	70
1.11	Oddział Noworodkowy	19	Oddział Noworodkowy	19
1.12	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	32	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	32
1.13	Szpitalny Oddział Ratunkowy	12	Szpitalny Oddział Ratunkowy	12
1.14	Oddział Neurochirurgiczny	26	Oddział Neurochirurgiczny	26
1.15	Oddział Patologii Noworodka	20	Oddział Patologii Noworodka	20
1.16	Oddział Okulistyczny	18	Oddział Okulistyczny	18
1.17	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	67	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	67
1.18	Oddział Hematologii	20	Oddział Hematologii	20
1.19	Centralna Izba Przyjęć		Centralna Izba Przyjęć	
1.20	Apteka Szpitalna		Apteka Szpitalna	
1.21	Centralny Blok Operacyjny		Centralny Blok Operacyjny	
1.22	Bank krwi		Bank krwi	
1.23	Ambulatorium ogólne nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		Ambulatorium ogólne nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	
B	ZAKŁAD LECZNICZY			
Ambulatoryjna opieka zdrowotna				
II	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
Poradnie specjalistyczne			Poradnie specjalistyczne	
2	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
2.1	Poradnia otolaryngologiczna		Poradnia otolaryngologiczna	
2.2	gabinet diagnostyczno-zabiegowy otolaryngologiczny		gabinet diagnostyczno-zabiegowy otolaryngologiczny	
2.3	Poradnia foniatryczna z pracownią audiologiczną		Poradnia foniatryczna z pracownią audiologiczną	

2.4	gabinet diagnostyczno-zabiegowy foniatoryczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy foniatoryczny
2.5	Poradnia urologiczna	Poradnia urologiczna
2.6	gabinet diagnostyczno-zabiegowy urologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy urologiczny
2.7	Poradnia neurologiczna	Poradnia neurologiczna
2.8	Poradnia chirurgii ogólnej	Poradnia chirurgii ogólnej
2.9	gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii ogólnej	gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii ogólnej
2.10	Poradnia chirurgii naczyniowej	Poradnia chirurgii naczyniowej
2.11	gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii naczyniowej	gabinet diagnostyczno-zabiegowy chirurgii naczyniowej
2.12	Poradnia nefrologiczna	Poradnia nefrologiczna
2.13	Poradnia kardiologiczna	Poradnia kardiologiczna
2.14	gabinet diagnostyczno-zabiegowy kardiologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy kardiologiczny
2.15	Poradnia neurochirurgiczna	Poradnia neurochirurgiczna
2.16	gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurochirurgiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy neurochirurgiczny
2.17	Poradnia ortopedyczno –urazowa	Poradnia ortopedyczno –urazowa
2.18	gabinet diagnostyczno-zabiegowy ortopedyczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy ortopedyczny
2.19	Poradnia diabetologiczna	Poradnia diabetologiczna
2.20	gabinet diagnostyczno-zabiegowy diabetologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy diabetologiczny
2.21	Poradnia okulistyczna	Poradnia okulistyczna
2.22	gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy okulistyczny
2.23	Poradnia endokrynologiczna	Poradnia endokrynologiczna
2.24	Poradnia alergologiczna	Poradnia alergologiczna
2.25	gabinet diagnostyczno-zabiegowy alergologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy alergologiczny
2.26	Poradnia gastroenterologiczna	Poradnia gastroenterologiczna
2.27	gabinet diagnostyczno-zabiegowy gastroenterologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy gastroenterologiczny
2.28	Poradnia ginekologiczno-polożnicza	Poradnia ginekologiczno-polożnicza
2.29	gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny
2.30	Poradnia patologii noworodka	Poradnia patologii noworodka
2.31	Poradnia medycyny pracy	Poradnia medycyny pracy
2.32	Poradnia diabetologii dziecięcej	Poradnia diabetologii dziecięcej
2.33	gabinet diagnostyczno-zabiegowy diabetologii dziecięcej	gabinet diagnostyczno-zabiegowy diabetologii dziecięcej
2.34	Poradnia hematologiczna	Poradnia hematologiczna
2.35	gabinet diagnostyczno-zabiegowy hematologiczny	gabinet diagnostyczno-zabiegowy hematologiczny
2.36	Poradnia anestezjologiczna	Poradnia anestezjologiczna
III	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
Zakład Rehabilitacji		Zakład Rehabilitacji
3	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
3.1	poradnia rehabilitacyjna	poradnia rehabilitacyjna
3.2	pracownia fizjoterapii	pracownia fizjoterapii
3.3	dzienny oddział rehabilitacji kardiologicznej	dzienny oddział rehabilitacji kardiologicznej
3.4	dzienny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej	dzienny oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej
IV	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
Zakład Diagnostyki Obrazowej		Zakład Diagnostyki Obrazowej
4	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
4.1	Pracownia rentgenodiagnostyki	Pracownia rentgenodiagnostyki
4.2	Pracownia ultrasonografii	Pracownia ultrasonografii
4.3	Pracownia tomografii komputerowej	Pracownia tomografii komputerowej
4.4	Pracownia rezonansu magnetycznego	Pracownia rezonansu magnetycznego

4.5	Pracownia angiografii		Pracownia angiografii	
4.6	Pracownia litotrypsji		Pracownia litotrypsji	
4.7	Pracownia radiologii zabiegowej		Pracownia radiologii zabiegowej	
V	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej				
5	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
5.1	Pracownia bakteriologiczna		Pracownia bakteriologiczna	
5.2	Pracownia serologiczna		Pracownia serologiczna	
5.3	Pracownia analityki ogólnej		Pracownia analityki ogólnej	
VI	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
Zakład Patomorfologii				
6	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
6.1	Pracownia diagnostyki histopatologicznej		Pracownia diagnostyki histopatologicznej	
6.2	Pracownia cytologiczna		Pracownia cytologiczna	
6.3	Prosektorium z pracownią badań autopsyjnych		Prosektorium z pracownią badań autopsyjnych	
VII	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
Pracownie diagnostyczne				
7	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
7.1	Pracownia encefalografii		Pracownia encefalografii	
7.2	Pracownia elektromiografii		Pracownia elektromiografii	
7.3	Pracownia elektrokardiografii		Pracownia elektrokardiografii	
7.4	Pracownia elektronystagmografii		Pracownia elektronystagmografii	
7.5	Pracownia endoskopii laryngologicznej		Pracownia endoskopii laryngologicznej	
7.6	Pracownia endoskopii gastroenterologicznej		Pracownia endoskopii gastroenterologicznej	
7.7	Pracownia elektrofizjologii i elektroterapii serca		Pracownia elektrofizjologii i elektroterapii serca	

Tabela nr 1 – Porównanie Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Podczas prowadzonych czynności kontrolnych przez tut. Urząd w 2018r. (kontrolowany okres: lata 2016-2018) w zakresie zgodności zapisów Regulaminu z istniejącą strukturą organizacyjną komórek działalności medycznej oraz wpisami widniejącymi w Księdze Rejestrowej (dalej: RPWDL) wykazano następujące nieprawidłowości i nieścisłości dotyczące:

- braku zamieszczenia w Regulaminie Organizacyjnym informacji o liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej w Oddziale Patologii Noworodka oraz wymienienia w strukturze Zakładu Patomorfologii komórki Prosektorium z pracownią badań autopsyjnych,
- nieumieszczenia wpisu dot. Poradni Anestezjologicznej działającej w ramach Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej w Rejestrze RPWDL.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, w przedmiotowym zakresie wydano stosowne zalecenia pokontrolne. Po weryfikacji dokumentacji stwierdza się, że Szpital wykonał ww. zalecenia.

Podczas kontroli sprawdzono również prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala w oparciu o *Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, wprowadzoną Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1327/201/V/2017 z dnia 27.06.2017 r., a następnie Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r., a także zgodność z zapisami ustawy o działalności leczniczej. Przebieg zmian zweryfikowano pod względem uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala w związku z dokonywaną zmianą,

uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego, a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Stwierdzono, że procesy zostały zachowane, a ich przebieg przedstawiono poniżej (tabela nr 2).

L.P.	OKREŚLENIE RODZAJU ZMIANY	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO	CZYNNOŚĆ SPOWODOWAŁA ZMIANĘ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ	DATA ROZPOCZĘCIA / ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI/ OKRES ZAWIESZENIA	DATA ZMIANY W REJESTRZE PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	UWAGI
1	*utworzenie komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa utworzonej komórki):						
2	*likwidacja komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa likwidowanej komórki):						
	pracownia hematologiczna, pracownia immunologiczna, pracownia biochemiczna, zespół wyjazdowy reanimacyjny "R", poradnia padaczki, poradnia audiologiczna, poradnia geriatryczna, gabinet diagnostyczno-zabiegowy geriatryczny	25/2019 6.11.2019	TAK	NIE	2019-12-02	2019-12-03	nowy Regulamin organizacyjny
	pracownia badań śródoperacyjnych, pracownia barwień dodatkowych, pracownia badań immunohistochemicznych, gabinet biopsji cienkoigłowej (BAC)	2/2020 11.02.2020	NIE	NIE	2020-03-06	2020-03-13	Aneks nr 2 do Regulaminu org.
	pracownia urządzeń wszczepialnych serca	25/2020 26.06.2020	TAK	NIE	2020-06-26	2020-07-09	Aneks nr 3 do Regulaminu org. ZD-NK.9024.14.15.2020
3	*zmiana nazwy komórki / jednostki organizacyjnej (z/na):						
	z Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt na Oddział Patologii Noworodka		NIE	NIE		2019-07-03	
	z Pracownia elektrofizjologii na Pracownia elektrofizjologii i elektroterapii serca	25/2020 26.06.2020	NIE	NIE		2020-07-09	Aneks nr 3 do Regulaminu org.
	z Oddział Gastroenterologiczny i Chorób Wewnętrznych z Pracownią Endoskopii na Oddział Gastroenterologiczny i Chorób Wewnętrznych		NIE	NIE		2019-12-03	
	z Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną i Pracownią Endoskopii na Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z		NIE	NIE		2019-12-03	

	Pracownią Audiologiczną					
	z Apteka na Apteka Szpitalna		NIE	NIE		2019-12-03
	z Poradnia medycyny pracy-Lekarz zakładowy na Poradnia medycyny pracy		NIE	NIE		2019-12-03
4	*połączenie jednostek/komórek organizacyjnych:					
	Połączenie oddziału neurologii z oddziałem udarowym		TAK	NIE		2019-06-05
5	*podział jednostek/komórek organizacyjnych:					
6	zawieszenie działalności komórki / jednostki organizacyjnej (nazwa):					
	Oddział Neurochirurgiczny	9/2020 24.02.2020, 11/2020 15.04.2020, 19/2020 15.06.2020	NIE	NIE	11.03-30.04.2020, 14.05-30.06.2020, 01.07.-31.08.2020	11.03.2020, 14.05.2020, 26.06.2020

Tabela nr 2 – Zmiany struktury organizacyjnej w okresie objętym niniejszą kontrolą.

Zgodnie z przekazanymi przez Dyrektora Szpitala informacjami, Szpital realizował świadczenia medyczne we wszystkich zakresach zgodnie ze strukturą organizacyjną określoną w Regulaminie Organizacyjnym.

Kontrolą objęto również prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala w związku ze zmianą liczby łóżek w oparciu o „Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”, wprowadzoną Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1327/201/V/2017 z dnia 27.06.2017 r., a następnie Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r., a także zgodność z zapisami ustawy o działalności leczniczej. Przebieg zmian zweryfikowano pod względem uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala w związku z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego, a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego. Stwierdzono, że ww. procesy zostały zachowane a ich przebieg przedstawiono poniżej (tabela nr 3):

L. P.	NAZWA ODDZIAŁU	WYJŚCIOWA LICZBA ŁÓŻEK	LICZBA ŁÓŻEK ZLIKwidOWANYCH	LIKwidACJA ŁÓŻEK W %	LICZBA ŁÓŻEK UTWORZONYCH	UTWORZE NIE ŁÓŻEK W %	LICZBA ŁÓŻEK PO ZMIANACH	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO
1	Oddział Kardiologiczny ze stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego	33	5	15%	0	0%	28	NIE	
2	Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z pracownią audiologiczną	29	9	31%	0	0%	20	TAK	5.11.2019 r., ZD.N.9024.14.47.2019
3	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym	21	0	0%	16	76%	37	TAK	21.05.2019 r., ZD.N.9024.14.21.2019
4	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	15	2	13%	0	0%	13	NIE	
5	Oddział Nefrologiczny	19	2	11%	0	0%	17	NIE	
6	Oddział Ginekologiczno-Położniczy	75	5	7%	0	0%	70	NIE	
7	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	36	4	11%	0	0%	32	NIE	
8	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	0	0%	6	100%	12	TAK	8.11.2019 r., ZD-N.9024.14.51.2019
9	Oddział Patologii Noworodka	24	4	17%	0	0%	20	NIE	
10	Oddział Okulistyczny	27	9	33%	0	0%	18	TAK	11.01.2019 ZD.N.9024.14.3.2019
11	Oddział udarowy	16	16	100%	0	0%	0	TAK	21.05.2019 r., ZD.N.9024.14.21.2019

Tabela nr 3 – zmiana liczby łóżek w okresie objętym kontrolą.

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <https://www.hospital.com.pl/> /oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://hospital.bip.gov.pl/>. Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 o działalności leczniczej. Ze względu na sytuację epidemiologiczną nie wizytowano pomieszczeń jednostki, w których realizowane są świadczenia zdrowotne. Nie zweryfikowano zatem, czy obligatoryjne informacje zostały wywieszane w widocznych miejscach we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala. Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 2176). Stwierdzono, że wszystkie informacje wymagane przepisami ww. ustawy zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str.39- 227]

B. Stwierdzona nieprawidłowość (przyczyny, skutki):

Nieprawidłowość polegająca na niedochowaniu 7 - dniowego terminu na zgłoszenie wymaganych zmian do KRS dotyczących zgłoszenia zmian składu Rady Społecznej Szpitala.

Przyczyny nieprawidłowości:

Brak odpowiedniego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za zgłaszanie wymaganych zmian do KRS w ustawowym terminie.

Skutki nieprawidłowości:

Naruszenie art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r.

Wskazana nieprawidłowość nie stanowi rażącego naruszenia przepisów prawa.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej 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.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie Poradni Alergologicznej, Oddziału Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną, Oddział Okulistyczny, Pracowni Encefalografii.

1) Poradnia Alergologiczna.

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 037 (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: 1010 Poradnia Alergologiczna. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 17.01.2000 r. i mieści się na terenie Szpitala. Zajmuje się realizacją świadczeń z zakresu alergologii, przeprowadzana jest diagnostyka i leczenie pacjentów z chorobami na tle alergicznym, w tym z alergicznym nieżytem nosa i spojówek, astmą (także na podłożu niealergicznym), atopowym zapaleniem skóry, alergicznym kontaktowym zapaleniem skóry, alergią na leki i na pokarmy, pokrzywką oraz obrzękiem naczynioruchowym (także na tle niealergicznym). Diagnostyka obejmuje m. in. testy skórne (punktowe i płatkowe), spirometrię, testy śródskórne z lekami, badania laboratoryjne (w tym IgE swoiste). W Poradni prowadzona jest immunoterapia alergenowa.

W okresie objętym kontrolą, liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1927 w 2019 r.,
- 1264 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Poradni zatrudnionych jest: 3 lekarzy, 1 pielęgniarka.

2) Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną.

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 005 (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: 4610 Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 27.03.1998 r. i dysponuje 20 łózkami. Wyżej wymieniona komórka organizacyjna mieści się na terenie Szpitala. Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej powinien obejmować swoim zasięgiem powiat bielski i żywiecki, a faktycznie kierowani są pacjenci z powiatów cieszyńskiego, oświęcimskiego, pszczyńskiego wadowickiego, suskiego, a nawet tyskiego i mysłowickiego. Ponadto zaopatruje przypadki z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej, ponieważ najbliższy Oddział Kliniczny Chirurgii Szczękowo-Twarzowej mieści się w Katowicach. Współpracuje z Beskidzkim Centrum Onkologii oraz z Instytutem Onkologii w Gliwicach. Posiada akredytację do szkolenia specjalizacyjnego (6 miejsc). Na dzień kontroli kształcił 4 rezydentów. Prowadzi ambulatoryjną opiekę specjalistyczną

w zakresie otolaryngologii, audiologii i foniatrii. W ramach współpracy z Beskidzką Izbą Lekarską prowadzi szkolenia z zakresu otolaryngologii dla lekarzy i lekarzy dentystów. Oddział świadczy usługi w zakresie:

- diagnostyki i leczenia nowotworów złośliwych i łagodnych nosa, zatok przynosowych, gardła, krtani, ślinianek i szyi, jamy ustnej,
- diagnostyki i leczenia w zakresie ostrych, przewlekłych i powikłań zakażeń bakteryjnych narządów górnych dróg oddechowych, uszu i szyi,
- diagnostyki i leczenia urazów narządów laryngologicznych,
- leczenia obturacyjnych postaci chrapania i zespołu bezdechu sennego,
- diagnostyki i leczenia nagłych głuchot i przewlekłych niedosłuchów różnego pochodzenia oraz uszkodzeń przedsionkowych i poza przedsionkowych narządu równowagi,
- diagnostyki obwodowych i centralnych przyczyn uszkodzeń głosu i mowy oraz leczenia chorób narządu głosu i mowy pochodzenia obwodowego.

W okresie objętym kontrolą, liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1064 w 2019 r.,
- 602 w w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 12 lekarzy, 16 pielęgniarek.

3) Oddział Okulistyczny.

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 016 (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: 4600 Oddział Okulistyczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 27.03.1998 r. i posiada 18 i 6 miejsc pobytu dziennego. Wyżej wymieniona komórka organizacyjna mieści się na terenie Szpitala.

W Oddziale udzielane są następujące zabiegi:

1. operacje zaćmy - wykonywane są metodą fakoemulsyfikacji w znieczuleniu kroplowym. Nie wymagają zakładania szwów. Umożliwiają szybki powrót do zdrowia i normalnych codziennych zajęć,
2. jednoczesowe operacje jaskry i zaćmy z wszczepem soczewki wewnątrzgałkowej,
3. operacje przeciwjaskrowe,
4. wtórne wszczepy i podszycia soczewek wewnątrzgałkowych,
5. operacje witreoretinalne, w tym operacje odwarstwienia siatkówki,
6. operacje mięśni okoruchowych oka (zeza),
7. zabiegi w zakresie powiek, spojówek i rogówki, w tym onkologiczne z okuoplastyką,
8. zaopatrywanie ran gałki ocznej i powiek.

Rodzaje świadczeń zdrowotnych w oddziale - leczenie i diagnostyka chorób przedniego i tylnego odcinka oraz aparatu ochronnego gałki ocznej. W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1785 w 2019 r.,
- 939 w okresie od 01.01.2020 r. do 16.09.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 18 lekarzy, 18 pielęgniarek.

4) Pracownia Encefalografii.

Pracownia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 054 (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: 7998 Pracownia Encefalografii. Została wpisana do Rejestru z dniem 27.03.1998 r. i mieści się na terenie Szpitala. W Pracowni wykonywane są badania EEG w celu monitorowania i diagnozy w przypadku padaczki, zaburzeń snu, udaru, migreny, guzów oraz zatruc substancjami neurotoksycznymi, przy potwierdzeniu śpiączki i śmierci mózgu. W okresie objętym kontrolą, liczba badań pacjentów wyniosła:

- 635 w 2019 r.,
- 279 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

[Dowód: akta kontroli str. 228-234]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Umowa Nr 4/2019 z dnia 01.03.2019 r. dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres obowiązków starszego asystenta wykonywanych w godzinach podstawowej ordynacji Oddziału lub w godzinach dyżuru medycznego zgodnie z harmonogramem w Oddziale Hematologii Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej,
- 2) Umowa Nr 203/2020 z dnia 09.03.2020 r. dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Poradni Ortopedyczno-Urazowej Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej.

Ad. 1)

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. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.03.2019 r. do dnia 31.12.2019 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 26/2019 z dnia 30.09.2019 r., na kwotę: 14 173,00 zł., termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 21.10.2019 r., stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 37/2019 z dnia 31.12.2019 r., na kwotę: 18 605,00 zł, termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 23.01.2020 r., stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2)

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. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 09.03.2020 r. do dnia 28.02.2022 r., oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

- Nr 43 z dnia 03.08.2020 r. na kwotę: 2 195,00 zł., termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 19.08.2020 r., stawka jednostkowa zgodna z umową,
- Nr 55 z dnia 02.10.2020 r. na kwotę: 3 869,95 zł., termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 19.10.2020 r., stawka

jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 235-270]

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 2019-2020 w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej miało miejsce czternaście postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

1. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Stacji Dializ (data konkursu 31.01.2019r., okres zatrudnienia 01.02.2019r. – 31.01.2025r.);
2. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego (data konkursu 31.01.2019r., okres zatrudnienia 01.02.2019r. – 31.01.2025r.);
3. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ginekologiczno- Położniczego (data konkursu 31.01.2019r., okres zatrudnienia 01.02.2019r. – 31.01.2025r.);
4. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Noworodkowego (data konkursu 31.01.2019r., okres zatrudnienia 01.02.2019r. – 31.01.2025r.);
5. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (data konkursu: 19.06.2019r., okres zatrudnienia 20.06.2019r. – 19.06.2025r.);
6. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurochirurgicznego (data konkursu: 19.06.2019r., okres zatrudnienia 20.06.2019r. – 19.06.2025r.);
7. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Okulistycznego (data konkursu: 30.10.2019r., okres zatrudnienia 01.11.2019r. do 31.10.2025r.);
8. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Patologii Noworodka (data konkursu: 30.10.2019r., okres zatrudnienia 01.11.2019r. – 31.10.2025r.);
9. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną (data konkursu: 30.10.2019r., okres zatrudnienia 01.11.2019r. – 31.10.2025r.);
10. Stanowisko Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 22.11.2019r., okres zatrudnienia 01.12.2019r. – 30.11.2025r.);
11. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału chirurgii ogólnej i naczyniowej (data konkursu: 16.09.2020r., okres zatrudnienia 17.09.2020r. – 16.09.2026r.);
12. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału chorób wewnętrznych i diabetologii (data konkursu: 16.09.2020r., okres zatrudnienia 17.09.2020r. – 16.09.2026r.);
13. Stanowisko przełożonej pielęgniarek Lecznictwa Ambulatoryjnego (data konkursu: 10.07.2020r., okres zatrudnienia 20.07.2020r. – 19.07.2026r.);
14. Stanowisko ordynatora Oddziału Neurochirurgicznego (data konkursu: 27.08.2020r., okres zatrudnienia 01.09.2020r. – 31.08.2026r.).

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

1. Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
2. Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
3. Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;

4. Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
5. Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
6. Oddział Ginekologiczno-Położniczy: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
7. Oddział Hematologii: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
8. Oddział Kardiologiczny ze Stanowiskami Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
9. Oddział Laryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pracownią Audiologiczną: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
10. Oddział Nefrologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
11. Oddział Neurochirurgiczny: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
12. Oddział Neurologiczny z pododdziałem Udarowym: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
13. Oddział Noworodkowy: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
14. Oddział Okulistyczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
15. Oddział Patologii Noworodka: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
16. Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
17. Stacja Dializ: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
18. Szpitalny Oddział Ratunkowy: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają lekarze kierujący oddziałami, z wyjątkiem Oddziału Neurochirurgicznego, gdzie pracą zarządza ordynator. 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 przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim w poszczególnych Oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej, jak i załączniku nr 1a (Taryfikator kwalifikacyjny – tabela kategorii zaszerogowania i wynagrodzenia oraz wymaganych kwalifikacji pracowników na poszczególnych stanowiskach) oraz nr 2a (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania pracowników Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku-Białej.

[Dowód: akta kontroli str. 271-345]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, na których wykonywane są usługi medyczne:

- 1) aparat USG Samsung HS 40 z Dopplerem, sn.: S1AJM3HK700034Z, rok produkcji 2018, użytkowany w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. Przegląd okresowy odbył się 19.08.2019r. – dokonany w terminie, kolejny przegląd wykonany został 12.08.2020r. (w terminie) – aparat sprawny,

- 2) Kardiostymulator terapeutyczny MIP-801 sn.: 636 rok produkcji 2001, użytkowany w Oddziale Kardiologii. Przegląd okresowy odbył się 27.02.2019r. – dokonany w terminie, kolejny przegląd wykonany został 26.02.2020r. (w terminie) – aparat sprawny,
- 3) Laktator Szpitalny Symphony sn.: 1742121, rok produkcji 2019, użytkowany w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Przegląd okresowy odbył się 31.08.2020r. – dokonany w terminie, kolejny przegląd powinien być wykonany do 31.08.2021r. – aparat sprawny,
- 4) Kardiomonitor uMEC-12 sn.: KQ-93021346, rok produkcji 2019, użytkowany w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. Przegląd okresowy odbył się 24.08.2020r. – dokonany w terminie, kolejny przegląd powinien być wykonany do 31.08.2021r. – aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 346-358]

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 Szpitala w latach 2019-2020. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Zgodnie z zawartą w nim regulacją, skargi i wnioski przyjmowane są w formie pisemnej, elektronicznej oraz ustnej do protokołu – bezpośrednio u Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Szpitalu Rejestrze skarg i wniosków, który prowadzony jest zgodnie z art. 254 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z późn. zm.), czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Poniżej przedstawiono zestawienie skarg w okresie objętym kontrolą:

LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	ODPOWIEDŹ UDZIELONA SKARŻĄCEMU	LICZBA ODPOWIEDZI NA SKARGI UDZIELONA W TERMINIE	OBZARY DZIAŁALNOŚCI SZPITALA, KTÓRYCH DOTYCZA SKARGI	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ
2019	33	3	30	TAK	33	Naruszenie praw pacjenta, zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizacja komórek.	październik 2018- czerwiec 2019- RS 27.06.2019 r. czerwiec 2019 - grudzień 2019 - RS 11.02.2020 r.
2020	29	1	28	TAK	29	Naruszenie praw pacjenta, zastrzeżenia do udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizacja komórek.	Z uwagi na pandemię nie odbywały się posiedzenia Rady Społecznej, a jedynie głosowanie w trybie obiegowym obejmujące najpilniejsze sprawy.

Tabela nr 4 – Zestawienie skarg wpływających do Szpitala w okresie objętym kontrolą.

W trakcie kontroli w sposób wrywkowy sprawdzono procedurę rozpatrywania skarg na podstawie:

- skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 2 rejestru z 2019 r.,
- skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 3 rejestru z 2020 r.

Skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora Szpitala, skarżącym udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady

stanowiące akta kontroli.

[Dowód: akta kontroli str.359-372]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W trakcie kontroli ustalono, że Zarządzeniem Dyrekcji nr 100/2009 z dnia 11 grudnia 2009 r. w Szpitalu wprowadzono do stosowania „Zasady ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzenia rejestru pacjentów oczekujących, przekazywania list oczekujących do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz powołania Zespołu Oceny Przyjęć” (tekst jednolity Zarządzenia wprowadzony Aneksiem nr 6 z dnia 23 sierpnia 2019 r., kolejne zmiany do treści dokumentu zawarto w Aneksie nr 7 z dnia 15 stycznia 2020r. oraz Aneksie nr 8 z dnia 9 września 2020r.). Zgodnie z powyższym dokumentem, do zadań Zespołu Oceny Przyjęć (dalej: Zespół) należy comiesięczna analiza list oczekujących na udzielenie świadczenia z uwzględnieniem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia. Zespół sporządza każdorazowo raport (protokół) z oceny i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala. Przykładowe protokoły Zespołu (nr 1/2020 z dnia 11.02.2020r. oraz nr 5/2020 z dnia 14.07.2020r.) włączono do akt kontroli.

Jak wynika z przyjętego Zarządzenia (wraz z późn. zm.) Oddziały Szpitala, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Zakład Rehabilitacji – w zakresie kolejki do zabiegów oraz Pracownia Endoskopii zobowiązane są do prowadzenia rejestru pacjentów oczekujących na świadczenie. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń w Poradni ortopedyczno - urazowej, Poradni endokrynologicznej oraz Poradni kardiologicznej są prowadzone w aplikacji Kolejki Centralne (KOLCE). Na liście umieszcza się tylko pacjentów pierwszorazowych. Listy są prowadzone w czasie rzeczywistym - informacje o osobie umieszczonej przez świadczeniodawcę na liście oczekujących są wprowadzane do aplikacji i codziennie należy określać informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Rejestr prowadzony jest w systemie AMMS (Assec Medical Management Solutions) oraz w wersji papierowej. Oddziały Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej i Okulistyki mają obowiązek prowadzenia rejestru oczekujących na procedury w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI). Wpis dot. danego pacjenta w SZOI musi zostać również ujęty w systemie AMMS i wersji papierowej.

Z wydruku systemu AMMS (na dzień: 30.11.2020r.) wynika, że:

- 1) najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie dotyczył Oddziału Chirurgii Ortopedyczno – Urazowej (dot. przypadków pilnych – liczba oczekujących: 417, średni czas oczekiwania: 246 dni);
- 2) najkrótszy czas oczekiwania na przyjęcie dotyczył Oddziału Nefrologii (przyjęcia na bieżąco).

[Dowód: akta kontroli str.373-385]

7. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Zestawienie podpisanych przez Szpital umów z Narodowym Funduszem Zdrowia przedstawiają poniższe tabele (lata 2019-2020):

a) Wykaz umów zawartych w 2019r.:

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY	UWAGI
1.	122/100069/03/1/2019	Lecznictwo szpitalne - O.Hematologii	3 204 955,00 zł	01.04.2018 - 31.06.2021	Kwoty nie uwzględniają środków
2.	122/100069/03/5/2019	Leczenie szpitalne - programy lekowe	3 250 807,00 zł	12.12.2018 - 31.12.2021	

3.	122/100069/05/2019	Rehabilitacja lecznicza	306 978,46 zł	01.07.2014 - 30.06.2019	na wzrost wynagrodzeń personelu medycznego
4.	122/100069/05/2019L	Rehabilitacja lecznicza	384 477,00 zł	01.07.2019 - 30.06.2024	
5.	122/100069/03/3/2019	Leczenie szpitalne - chemioterapia	2 009 725,00 zł	01.04.2018 - 30.06.2021	
6.	122/100069/11/2019	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (hemodializoterapia)	6 985 700,00 zł	01.07. 2018 - 30.06.2022	
7.	122/100069/03/08/2019	Świadczenia opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	118 402 816,24 zł	01.10.2017 - 30.06.2021	
PODSUMOWANIE			134 545 462,70 zł		

Tabela nr 5- Wykaz umów zawartych z NFZ w 2019r.

b) Wykaz umów zawartych w 2020r.:

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY	UWAGI
1.	122/100069/03/1/2020	Lecznictwo szpitalne - O.Hematologii	2 718 919,00 zł	01.04.2018 - 31.06.2021	Kwoty nie uwzględniają środków na wzrost wynagrodzeń personelu medycznego
2.	122/100069/03/5/2020	Leczenie szpitalne - programy lekowe	3 834 388,00 zł	12.12.2018 - 31.12.2021	
3.	122/100069/05/2020	Rehabilitacja lecznicza	715 652,36 zł	01.07.2019 - 30.06.2024	
4.	122/100069/03/3/2020	Leczenie szpitalne - chemioterapia	2 268 198,00 zł	01.04.2018 - 30.06.2021	
5.	122/100069/11/2020	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie (hemodializoterapia)	7 188 993,00 zł	01.07. 2018 - 30.06.2022	
6.	122/100069/03/08/2020	Świadczenia opieki zdrowotnej w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	116 985 303,27 zł	01.10.2017 - 30.06.2021	
PODSUMOWANIE			133 711 457,63 zł		

Tabela nr 6- Wykaz umów zawartych z NFZ w 2020r.

c) Wykaz umów zawartych w 2020 r. związanych z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID - 19:

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY	UWAGI
1.	122/100069/19/1/2020	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie Covid-19	207 606,00 zł	08.04.2020-31.12.2020	
		ryczałt, hospitalizacje, SOR	1 087 207,28 zł		
2.	122/100069/19/2/2020	Testy na obecność wirusa SARS-COV-2 (laboratoria typ umowy 19/2)	1 335 960,00 zł	30.04.2020-31.12.2020	Stan na 31.10.2020r.
3.	122/100069/19/1/2020/2	Dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym	1 026 528,46 zł	01.07.2020 - 31.12.2020	
PODSUMOWANIE			3 657 305,74 zł		

Tabela nr 7- Wykaz umów zawartych z NFZ -przeciwdziałanie COVID-19.

Ww. świadczenia były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie: Leczenia szpitalnego, Rehabilitacji leczniczej oraz Świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie. Dodatkowo w 2020 roku Szpital zawarł umowy na realizację świadczeń zdrowotnych związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19.

[Dowód: akta kontroli str.386-389]

8. Certyfikaty jakości.

Szpital w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych pozyskał następujące certyfikaty:

- a) ISO PN-EN 9001:2015-10,

- b) ISO PN-EN 14001:2015-09,
c) PN-N 18001:2004

w zakresie świadczenia usług medycznych w Oddziałach Szpitalnych, Poradniach Specjalistycznych oraz w Zakładach: Diagnostyki Obrazowej, Diagnostyki Laboratoryjnej, Patomorfologii, Rehabilitacji, Centralnej Sterylizatorni, Ambulatorium Ogólnym Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, dostarczania gotowych posiłków dla pacjentów, świadczenia usług pralniczych. Certyfikaty te są ważne do 29 kwietnia 2021 r.

9. Zaplecze diagnostyczne.

W 2019 roku podstawowym rodzajem używanej aparatury przez pracowników medycznych pozostawały aparaty EKG, USG (odpowiednio: ponad 60 000 i 50 000 badań). Wyszczególnienie posiadanej aparatury wraz z okresem użytkowania posiadanego sprzętu zostało przedstawione w poniższej tabeli.

L.P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA				OGÓLEM	LICZBA WYKONANYCH BADAŃ/ ZABIEGÓW
		OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT		
1	Aparaty EKG	10	6	0	18	34	62 173
2	Aparaty KTG	9	2	0	4	15	16 141
3	Aparaty EEG	0	1	0	0	1	635
4	Aparaty EMG	0	1	0	0	1	7 447
5	Aparaty RTG, w tym:	5	4	0	3	12	43 788
6	- aparaty RTG z torem wizyjnym	3	2	0	1	6	1 189
7	- pozostałe	2	2	0	2	6	42 599
8	Aparaty USG, w tym:	8	12	2	0	22	50 786
9	- kardiologiczne	1	1	0	0	2	1 957
10	- pozostałe	7	11	2	0	20	48 829
11	Tomograf komputerowy	0	1	0	1	2	23 479
12	Rezonans Magnetyczny	1	0	0	0	1	6 394
13	Litotrypter	0	0	1	0	1	30
14	Laseroterapia	2	1	0	1	4	16 925
15	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	5	2	0	0	7	501 608
16	Respirator, w tym:	17	7	4	20	48	2 379
17	- dla dorosłych	8	6	0	20	34	2 070
18	- dla dzieci	9	1	4	0	14	309
19	Aparat do znieczulenia ogólnego	6	5	1	3	15	6 233
20	Stoły operacyjne	1	2	0	11	14	9 256
21	Inkubatory	37	3	4	7	51	5 790
22	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	0	1	0	1	2	889
23	Aparatura endoskopowa, w tym:	0	7	2	4	13	2 519
24	- gastroskop	0	2	2	1	5	1 367
25	- kolonoskop	0	3	0	1	4	996

26	- bronchoskop	0	1	0	0	1	55
27	- laparoskop	0	0	0	2	2	101
28	- pozostałe	0	1	0	0	1	0

Tabela nr 8- Zaplecze diagnostyczne (wg danych za 2019 r).

Na podstawie wskazanej powyższej tabeli stwierdzić można, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej będąca w posiadaniu Szpitala mieści się w okresie użytkowania 0-3, 4-8 i powyżej 12 lat.

Należy przy tym zaznaczyć, że z uwagi na występującą sytuację epidemiczną, tj. zwiększoną zachorowalność na COVID-19 (w przypadku kontrolowanego okresu - 2020 rok) liczba wykonywanych badań/zabiegów oraz specyfika udzielanych czynności medycznych uległa zmianie (konieczność stosowania u pacjentów wentylacji mechanicznej za pomocą respiratorów, wykonywania dodatkowej diagnostyki obrazowej – RTG, tomografii komputerowej czy też zwiększonej liczby badań laboratoryjnych). Tabela przedstawiająca zaplecze diagnostyczne z danymi obejmującymi 2020r. stanowi akta kontroli.

10. Braki kadrowe.

Zgodnie z przedstawionymi informacjami przez Dyрекcję Szpitala, na dzień kontroli odnotowano braki w zatrudnieniu w następujących grupach zawodowych personelu medycznego: pielęgniarki (23 osoby, tj. 21,5 etatu) lekarze (6 osób, tj. 6 etatów). Zarządzający Placówką sukcesywnie podejmują starania w celu dotrudnienia przedmiotowej kadry medycznej (ogłoszenia o pracę, konkursy na świadczenia usług zdrowotnych, współpraca z uczelniami medycznymi w celu pozyskania absolwentów).

Jak wynika z aktualnie przekazanych wyjaśnień, w chwili obecnej występujące braki kadrowe nie zagrażają ciągłości udzielanych świadczeń medycznych.

[Dowód: akta kontroli str.390-392]

11. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Badania ankietowe satysfakcji pacjenta prowadzone są na podstawie wydawanych w danym roku zarządzeń Dyrektora Szpitala. W kontrolowanym okresie (lata 2019 - 2020) badanie prowadzone było na podstawie Zarządzenia nr 48/2019 z dnia 07.05.2019 r. Zgodnie z ww. Zarządzeniem, formularz ankietowy wręczany jest hospitalizowanemu pacjentowi na 1-2 dni przed terminem wypisu, natomiast pacjentowi Poradni pod koniec zaplanowanej wizyty u lekarza. Za wręczanie ankiet w poszczególnych oddziałach odpowiedzialne są pielęgniarki/położne oddziałowe, a w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej pielęgniarki oraz lekarze danej poradni. Ostatnie badanie wśród pacjentów przeprowadzono w okresie od dnia 1 czerwca do dnia 31 lipca 2019 r. Z przedstawionego Raportu z wykonanego badania satysfakcji pacjenta w poszczególnych komórkach działalności medycznej wynika m.in., że najczęściej ocen pozytywnych uzyskały: Oddział Okulistyczny, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Oddział Neurologiczny, Oddział Urologiczny oraz Oddział Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. Najniżej oceniono pracę Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Neurochirurgicznego. Pod względem warunków higienicznych najwyżej oceniono natomiast Oddział Hematologii oraz Patologii Noworodka.

W 2020 roku, z uwagi na ogłoszony w kraju stan pandemii i związane z tym czasowe ograniczenia przyjęć pacjentów do Szpitala (zwiększona zachorowalność na COVID-19), termin corocznego badania satysfakcji pacjentów przesunięto do czasu ustabilizowania się sytuacji epidemicznej. Pismo Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta z dnia 11.05.2020 r. o wyrażenie zgody na powyższe

(skierowane do Dyrekcji Szpitala), załączono do akt kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 393-484]

12. Inwestycje związane z dostosowaniem podmiotu do wymagań wynikających z przepisów prawa.

Szpital w okresie objętym kontrolą prowadził działania zmierzające do spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną oraz dostosowania do przepisów przeciwpożarowych. Łączny poniesiony koszt dostosowania w roku 2019 wyniósł 489 540,00 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 485]

13. System kontroli/oceny zakażeń.

W trakcie kontroli ustalono, iż w Szpitalu funkcjonuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (ZKSZ) oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (KKZS), powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 117/2018 z dnia 31.12.2018 r. (aneksy do ww. dokumentu dot. zmiany składu Komisji z dnia 20.08.2019 r. oraz z dnia 02.12.2019 r.).

Zgodnie z zapisami ww. Zarządzenia, do zadań Komitetu należy:

- 1) opracowanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych,
- 2) ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych,
- 3) opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprophylaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu.

Członkowie Zespołu spotykają się cyklicznie raz na miesiąc (lub częściej, w sytuacjach tego wymagających), natomiast posiedzenia Komitetu odbywają się 2 razy w roku. Zgodnie z przekazanymi informacjami, w Szpitalu prowadzone są instruktarze, szkolenia wewnętrzne, jak i zewnętrzne dla personelu w obszarze zakażeń (szkolenia planowe wewnętrzne - raz w roku, instruktarze bieżące - według potrzeb, szkolenia zewnętrzne - co najmniej raz w roku). W celu zapewnienia bezpieczeństwa udzielania świadczeń, zarówno pacjentom jak i personelowi medycznemu, w Szpitalu wprowadzono do stosowania liczne procedury w zakresie kontroli i oceny i zakażeń m.in.: „Kartę rejestracji zakażenia”, „Kartę rejestracji zakażenia miejsca operowanego” czy też „Kartę rejestracji alert – patogenu”.

Przykładowe miesięczne sprawozdania z działalności Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych (za miesiące luty, czerwiec 2019r. oraz kwiecień i sierpień 2020r.) oraz ostatni (sporządzony do dnia kontroli) protokół z posiedzenia Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych stanowią akta kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 486 -517]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki): brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a) Zestaw do litotrypsji zewnętrznej ESWL (leczenie kamicy układu moczowego) o wartości: 989 517,00 zł:

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2019 r.,
- zakup dofinansowany ze środków z dotacji celowej Województwa Śląskiego (w kwocie: 982 095,00 zł, środki własne Szpitala: 7 422,00 zł),
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotycząca przedmiotowego zakupu wyrażona w Uchwale nr 18/2019 z dnia 27.06.2019 r.,
- z uwagi na zakup aparatury i sprzętu medycznego ze środków pochodzących z dotacji celowej Województwa Śląskiego, akceptacja przez podmiot tworzący nie była wymagana,
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FVS H/0225/19 z dnia 11.12.2019 r. na kwotę 989 517,00 zł, termin płatności do dnia: 10.01.2020 r., zapłacono w terminie (18.12.2019 r.),
- dowód przyjęcia OT 953/2019 z dnia 11.12.2019 r., numer inwentarzowy 01/802/007066;

b). Komory do transportu osób w izolacji (zakaźnych) - w ilości 2 sztuk o wartości jednostkowej: 20 454,00 zł:

- zakup ujęty w korekcie planu inwestycyjnego Szpitala na 2020 r. (aktualizacja planu - czerwiec 2020r.),
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotycząca przedmiotowego zakupu wyrażona w Uchwale nr 33/2020 z dnia 02.11.2020r.,
- z uwagi na wartość jednostkową sprzętu zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana,
- zakup potwierdzony fakturami:
 - Nr FV 194/2020/10 z dnia 22.10.2020 r. na kwotę 20 454,00 zł, termin płatności: do 05.11.2020 r (14 dni), zapłacono 16.11.2020 r. (przelewu dokonano 11 dni po terminie- stan na dzień kontroli),
 - Nr FV 250/2020/10 z dnia 28.10.2020 r. na kwotę 20 454,00 zł, termin płatności: do 11.11.2020r. (14 dni), zapłacono 16.11.2020r. (przelewu dokonano 5 dni po terminie – stan na dzień kontroli),
- dowody przyjęcia sprzętów (2 sztuki):
 - OT 126/2020 z dnia 26.10.2020 r., numer inwentarzowy: 01/802/007186;
 - OT 127/2020 z dnia 28.10.2020 r., numer inwentarzowy: 01/802/007187

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego budzi zastrzeżenia w zakresie:

- uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala w sprawie nabycia Komory do transportu osób w izolacji (zakaźnych) - w ilości 2 sztuk po terminie zakupu ww. sprzętu medycznego.

Zwraca się uwagę, iż zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit a) ustawy o działalności leczniczej „ (...) do zadań Rady społecznej należy przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach (...) zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego”. Ponadto, Rozdział III pkt 1 i 2 „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” obliguje Dyrektora Zakładu do przedłożenia ww. wniosku Radzie Społecznej w celu zaopiniowania go w formie uchwały.

- nieterminowego uregulowania zapłaty należności wynikających z faktur: Nr FV 194/2020/10 z dnia 22.10.2020 r. na kwotę 20 454,00 zł oraz Nr FV 250/2020/10 z dnia 28.10.2020 r. na kwotę 20 454,00 zł.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym, z uwagi na ograniczenia związane z trwającą pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 (wzrost zachorowań na COVID-19 - II fala) podejmowanie uchwał przez Radę Społeczną następowało w trybie obiegowym. Uchwała w powyższej sprawie

(pozytywna opinia Rady Społecznej) została podjęta w pierwszym możliwym terminie. Zastępca Dyrektora ds. Administracyjno -Technicznych Szpitala wyjaśnił, iż uzyskanie opinii Rady Społecznej po terminie zakupu ww. sprzętu w opisanym przypadku wynikało z pilnej potrzeby zakupu przedmiotowego sprzętu (zwiększona liczba zachorowań na COVID-19 i konieczność zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów), a nie celowego zaniechania i w dużej mierze miało miejsce z przyczyn niezależnych od woli podmiotu kontrolowanego.

Jak wynika z informacji przekazanej przez Główną Księgową Szpitala, w związku z nieterminową zapłatą za faktury: Nr FV 194/2020/10 oraz Nr FV 250/2020/10 (stan na dzień kontroli), sprzedający nie podjął kroków zmierzających do naliczenia odsetek, jak również wystawienia not obciążeniowych.

Kontrolujący wskazują, że zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j.: Dz.U. z 2021r. ,poz. 289): „ (...) naruszeniem dyscypliny finansów publicznych jest niewykonanie w terminie zobowiązania jednostki sektora finansów publicznych, w tym obowiązku zwrotu należności celnej, podatku, nadpłaty lub nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, którego skutkiem jest zapłata odsetek, kar lub opłat albo oprocentowanie tych należności.

Biorąc pod uwagę stan faktyczny, podkreśla się, że samo niewykonanie zobowiązania w terminach wynikających z faktur kontrahenta nie rodzi jeszcze odpowiedzialności z art. 16 ust. 1 cytowanej ustawy – stwierdzono brak znamion naruszenia dyscypliny finansów publicznych.

[Dowód: akta kontroli str.518-539]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

a) Lampa operacyjna MACH 500F – nr fabryczny 00/0116, nr inwentarzowy:01/802/003184; rok produkcji 2000; data przyjęcia do użytkowania: maj 2001r., wartość początkowa 22 681,00 zł; umorzenie 100 %:

- dowód LT0-00020/2019 z dnia 10.12.2019 r,

- ocena rzeczoznawcy nr 13/2091 z dnia 15.02.2019 r. - lampa została wycofana z użytku ze względu na rozbudowę Izby Przyjęć Szpitala i wymianę lamp na nowe (z ledowymi źródłami światła);

- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 7/2018 z dnia 28.03.2019 r.,

- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,

- protokół kasacji nr 5/2019 z dnia 30.10.2018 r. na podstawie oceny stanu technicznego,

Podjęto 4 - krotną próbę sprzedaży ww. sprzętu, z uwag na brak ofert kupna lampę przekazano wyspecjalizowanej firmie do utylizacji:

- protokół utylizacji (wykaz odpadów) z dnia 27.04.2020r.

- karta przekazania odpadów z dnia 25.04.2020 r.,

b) Aparat do witrektomii i fakoemulsacji Accus 800 CS, nr inwentarzowy 01/802/003095; rok produkcji 2010;., wartość początkowa 235 164,60 zł; umorzenie 100 %:

- dowód LT0-00014/2020 z dnia 24.09.2020 r,

- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 36/2019 z dnia 17.12.2019 r.,

- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie – pismo Dyrektora Departamentu Zdrowia z dnia

15.01.2020 r. (znak: ZD.N.9024.6.1.2020),

Sprzęt, z uwagi na wysoki stopień zużycia nie nadawał się do naprawy.

Przekazano wyspecjalizowanej firmie do utylizacji:

- protokół kasacji nr 3/2020 z dnia 17.08.2020r.
- protokół utylizacji (wykaz odpadów) z dnia 16.11.2020r.,
- karta przekazania odpadów z dnia 04.12.2020 r..

Zbycie przedstawionego powyżej sprzętu medycznego nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 540-556]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu nr 1/2019 z dnia 01.04.2019 r.

Przedmiotem umowy jest najem powierzchni użytkowej 1 m² zlokalizowanej na parterze w holu głównym budynku „C” Szpitala z przeznaczeniem na zainstalowanie rozmieniarki banknotów.

Umowa została zawarta na czas określony, od dnia 01.04.2019r. do 31.03.2021r. (aneks nr 1 do umowy z dnia 01.04.2019r - sprostowanie oczywistej omyłki pisarskiej.)

Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie wynajmu powierzchni (uchwała Nr 8/2019 z dnia 28.03.2019r.).

Z uwagi na okres, na jaki została zawarta umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w §3 „Zasad zbywania, wdzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury za miesiąc kwiecień i maj 2020r. zostały wystawione zgodnie z treścią umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 557-570]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził 11 inwestycji współfinansowanych z dotacji celowych z budżetu Województwa Śląskiego, z czego 4 umowy dotacyjne zawarte zostały w 2019 roku, natomiast w 2020 roku – do dnia kontroli – 7 umów. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje poniższa tabela.

LP	NR UMOWY	PRZEDMIOT UMOWY	KOSZT REALIZACJI / ZAKUPU	KOMÓRKA, W KTÓREJ WYKORZYSTYWANY JEST SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	LICZBA WYKONYWANYCH BADAŃ	UWAGI
1	446/ZD/2019	Aparat RTG	639 009,87	Zakład Diagnostyki Obrazowej	I-IX 2020 - 182	1 szt.
2	447/ZD/2019	Aparat USG	378 000,00	Zakład Diagnostyki Obrazowej	I-IX 2020 - 4326	1 szt.
3	448/ZD/2019	Modernizacja systemu przeciwpożarowego	489 540,00	Blok łóżkowy "A" oraz przewiązka A-B	nie dotyczy	1 kpl.
4	3580/ZD/2019	Litolryptor ESWL	989 517,00	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	I-IX 2020 - 216	1 szt.
5	1828/ZD/2020	Aparat do diagnostyki SARS-CoV-2 GeneXpert XVI-16	698 189,76	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	VIII-XI 2020 - 2614	1 szt.
6	1587/ZD/2020	Biometr optyczny do pomiaru mocy wszczepialnej soczewki	100 000,00	Oddział Okulistyki	VIII-XI 2020 - 400	1 szt.
7	399/ZD/2020	Mikroskop operacyjny neurochirurgiczny	1 050 000,00	Centralny Blok Operacyjny	nie dotyczy - trwa procedura przetargowa	1 szt.
		Łóżka do intensywnej terapii	197 673,48	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	nie dotyczy	4 szt.
		Videogastroskop	104 101,20	Pracownia Endoskopii	VII-IX.2020 - 70	1 szt.

		Videokolonoskop	126 370,80	Pracownia Endoskopii	VII-IX.2020 - 49	1 szt.
		Fotele dializacyjne	78 624,00	Slacja Dializ	nie dotyczy	8 szt.
		Aparat USG z Dopplerem	148 824,00	Poradnia Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej	Sprzęt zakupiony w październiku 2020 r. - pierwsza sprawozdawczość w miesiącu styczniu 2021	1 szt.
8	397/ZD/2020	Przebudowa i dostosowanie oddziałów neurologicznego z pododdziałem udarowym i chirurgii ogólnej i naczyniowej poprzez zmianę lokalizacji	2 224 918,32	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym, Oddział Chirurgii Ogólnej i naczyniowej	nie dotyczy	1 usługa
9	3501/NZ/2020	Agregat wody lodowej	268 699,99	Szpital Wojewódzki	nie dotyczy	1 szt.
10	1586/ZD/2020	Zestaw endoskopowy wraz z mikroskopem laryngologicznym	372 600,00	Centralny Blok Operacyjny	nie dotyczy - planowany termin dostawy to 30 dni licząc od daty zawarcia umowy, która podpisana została 2 listopada 2020 r.	1 kpl
		Aparat KTG	252 720,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	2019-2020 - 6707	6 szt.
		Aparat USG wysokiej klasy	796 900,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	2019-2020 - 2685	2 szt.
		Aparat EKG	5 670,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	2019-2020 - 238	1 szt.
		Kardiomonitor	20 088,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	3 szt.
		Diaternia	79 618,68	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
		Łóżka porodowe	285 562,80	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	5 szt.
		Łóżka do porodów i immersji wodnej	44 496,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
		Pompa infuzyjna	31 860,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	10 szt.
		Ssaki	24 803,28	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
		Kolonoskop	38 200,00	Oddział ginekologiczno-polożniczy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
		System wysilkowy z bieżnią	143 640,00	Oddział kardiologiczny	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 kpl
		Aparat EKG	10 800,00	Oddział kardiologiczny	2019-2020 - 851	1 szt.
		Kardiomonitor wyższej klasy	43 200,00	Oddział kardiologiczny	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
		Defibrylator	119 581,92	Oddział kardiologiczny	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
		Ssaki	12 504,24	Oddział kardiologiczny	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
		Kardiomonitory	437 400,00	Oddział kardiologiczny	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 kpl
		Pulsoksymetr	8 100,00	Oddział Noworodkowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
		Inkubator otwarty z modulem resuscytacyjnym	79 380,00	Oddział Noworodkowy	2019-2020 - 70	1 szt.
		Inkubator otwarty jako stanowisko w Sali obserwacyjnej	129 880,80	Oddział Noworodkowy	2019-2020 - 611	2 szt.
		Lampa do fototerapii	34 236,00	Oddział Noworodkowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
11		Kardiomonitor dla noworodków w trakcie obserwacji	29 160,00	Oddział Noworodkowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.

Miernik bilirubiny	21 002,76	Oddział Noworodkowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
Aparat do gazometrii	21 600,00	Oddział Noworodkowy	2019-2020 - 1040	1 szt.
Aparat RTG przenośny z ramieniem C	635 040,00	Oddział Ortopedyczno-Urazowy	2019-2020 - 542	2 szt.
Łóżko elektryczne-ortopedyczne	304 009,20	Oddział Ortopedyczno-Urazowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	30 szt.
Frezarka do zabiegów mikrochirurgii ręki i stopy	87 589,08	Oddział Ortopedyczno-Urazowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
Wózek anestezjologiczny	15 811,20	Oddział Ortopedyczno-Urazowy	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
Aparat do znieczulania	324 000,00	Oddział Ortopedyczno-Urazowy		1 szt.
Zestaw do diagnostyki i leczenia powierzchniowych nowotworów pęcherza moczowego	233 669,77	Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
Zestaw do biopsji fuzyjnej prostaty	709 992,00	Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 kpl
Inkubator otworo-zamknięty	804 297,60	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	2019-2020 - 842	8 szt.
Inkubator zamknięty	151 025,04	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	2019-2020 - 125	2 szt.
Inkubator otwarty z lampą do fototerapii	119 916,72	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	2019-2020 - 88	2 szt.
Respirator noworodkowy	648 075,60	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	2019-2020 - 149	5 szt.
Lampa do fototerapii ze światłem LED	59 030,64	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
Pompy infuzyjne strzykawkowe z testerem kontroli podaży	159 300,00	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	50 szt.
Pompy infuzyjne objętościowe	31 860,00	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	10 szt.
Stacja dokująca na 4 i 6 pomp	73 008,00	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	12 szt.
Bezinwazyjny miernik bilirubiny	42 005,52	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
Odciągacz pokarmu	15 787,44	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	2 szt.
Lampa zabiegowa	9 999,00	Oddział Patologii Noworodka i Niemowląt	Szpital nie prowadzi sprawozdań z liczby prowadzonych badań dla tego rodzaju sprzętu	1 szt.
Rezonans magnetyczny	5 493 907,50	Zakład Diagnostyki Obrazowej	2019-2020 - 5201	1 szt.
RAZEM	20 454 797,21			

Tabela nr 9- Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

Pozycja wyszczególniona pod nr 11 ww. tabeli dotyczy projektu pn.: „Zdrowy Śląsk! Zwiększenie dostępności i jakości świadczeń medycznych w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku – Białej poprzez doposażenie i wymianę sprzętu medycznego” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, który był współfinansowany z budżetu Województwa Śląskiego. Szpital otrzymał dotację celową Województwa Śląskiego z przeznaczeniem na dofinansowanie zadania jw. na podstawie umowy nr 3940/ZD/2018 z dnia 5.09.2018 r. oraz nr 485/ZD/2019 z dnia 21.02.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str. 571-572]

B: Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

1. Brak uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala na nabycie Komory do transportu osób w izolacji (zakaźnych) w ilości 2 szt. w wymaganym terminie,
2. Nieterminowe regulowanie zobowiązań finansowych wynikających z faktur: Nr FV 194/2020/10 z dnia 22.10.2020 r. oraz Nr FV 250/2020/10 z dnia 28.10.2020 r.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie terminów w przedmiotowym zakresie wynikało z pilnej potrzeby zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów oraz środków finansowych Szpitala (trwająca pandemia koronawirusa SARS –COV-2 —brak celowego zaniechania, przyczyny niezależne od woli podmiotu kontrolowanego).

Skutki nieprawidłowości:

- naruszenie zapisów art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz Rozdz. III pkt 1 i 2 Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie;
- naruszenie zapisów art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych dot. terminowego regulowania zobowiązań finansowych (brak znamion naruszenia dyscypliny finansów publicznych).

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

D: Osoba odpowiedzialna: Dyrektor Szpitala na podstawie art. 46 ust. 2 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.

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach: 22-24 października 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.

Wydano następujące zalecenia zmierzające do:

- 1) „zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 986 z późn.zm.),
- 2) uzupełnienia w Regulaminie Organizacyjnym informacji o liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej w Oddziale Patologii Noworodka oraz wymienienia w strukturze Zakładu Patomorfologii komórki „Prosektorium z pracownią badań autopsyjnych”,
- 3) wpisania do Rejestru podmiotów wykonujących działalność medyczną „Poradni Anestezjologicznej” działającej w ramach Ambulatoryjnej Opieki Zdrowotnej,
- 4) publikowania ogłoszeń o konkursach zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- 5) uzyskiwania akceptacji od podmiotu tworzącego dla nabycia aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z rozdz. III pkt 3 Procedury nabywania”.

Pismem znak: DN/0710-4/1919/2019 z dnia 1 marca 2019 r. ówczesny Dyrektor Szpitala (Pan Ryszard Batycki) poinformował tut. Urząd o wykonaniu wskazanych zaleceń. Sprawdzone realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że wydane zalecenia zrealizowano w całości.

B. Stwierdzona nieprawidłowości: brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 13 maja 2021 r., znak: NZ-NK.1711.12.2020 (NZ-NK.KW-00294/21). Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku - Białej. Pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 19 maja 2021 r.

Dyrektor Szpitala nie wniosła zastrzeżeń do treści ww. projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) przestrzeganiu obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS,
- 2) przestrzeganiu zapisów art. 48 ust. 2 pkt 2 lit a) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz Rozdz. III pkt 1 i 2 Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie (uzyskiwanie opinii Rady Społecznej Szpitala dotyczące nabycia aparatury medycznej w wymaganym terminie),
- 3) terminowym regulowaniu zobowiązań finansowych, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych.

3. Pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Szpitala Wojewódzkiego w Bielsku – Białej.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 27 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 (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

2 ul. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Grzegorz Gwóźdź
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia