

Katowice, 23 czerwca 2021 r.  
NZ-NK.1711.17.2020

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

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**  
**ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa**  
(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. 4 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:** Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny, ul. Bialska 104/118, 42-200 Częstochowa.

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

- Pan Dariusz Kaczmarek od 01.10.2017 r. do 02.01.2019 r.
- Pani Bogusława Miłkowska od 03.01.2019 r. 16.06.2019 r. (p.o. Dyrektora)
- Pan Zbigniew Bajkowski od 17.06.2019 r. do nadal.

Ww. Dyrektorzy w okresie objętym kontrolą wykonywali swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
  - Pana Janusza Kapusteckiego od 17.10.2016 r. do 30.04.2019 r.
  - Pani dr n. med. i n. o' zdr. Jolanty Majer od 03.01.2019 r. do nadal (p.o. Dyrektora ds. Lecznictwa)
- Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych:
  - Pana Norberta Komara – od 01.03.2018 r. do 25.03.2019 r.
  - Pana Zbigniewa Bajkowskiego – od 01.04.2019 r. do 16.06.2019 r.
  - Pani Beaty Kuchty – od 01.01.2020 r. do nadal
- Zastępcy Dyrektora ds. Technicznych:

- Pani Grażyny Bładziak – od 24.01.2019 r. do 01.09.2019 r.
  - Pana Artura Piekacza – od 02.09.2019 r. do 30.09.2020 r.
  - Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjnych:
    - Pani Ewy Hawryłkiewicz – od 01.07.2016 r. do 31.10.2019 r.
    - Pana Mariusza Bątkiewicza – od 08.12.2017 r. do 28.02.2019 r.
  - Głównego Księgowego:
    - Pani Barbary Leszczyńskiej od 01.06.2014 r. do 16.08.2019 r.
    - Pana Marcina Staszewskiego od 02.09.2019 r. do nadal.
  - Naczelnej Pielęgniarki – Pani Jadwigi Tomalskiej,
  - Przełożonej Pielęgniarek
    - Pani Wioletty Skowron od 11.04.2018 r. do 31.08.2019 r.
    - Pani Krystyny Mizerskiej od 20.01.2020 r. do nadal
- oraz kierowników komórek organizacyjnych.

**Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:**

Kontrolę przeprowadzono w dniach 22.12.2020 r. do 31.01.2021 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.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

**Katarzyna Bartoszek** - Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 594/NZ/2020 z dnia 17 grudnia 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 grudnia 2020 r.

**Paulina Górkiewicz** - Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 595/NZ/2020 z dnia 17 grudnia 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 grudnia 2020 r.

**Barbara Gwiazda - Amrosz** – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 596/NZ/2020 z dnia 17 grudnia 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 grudnia 2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany telefonicznie oraz pismem przesłanym drogą elektroniczną w dniu 17 grudnia 2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 14/2020.

[Dowód: akta kontroli str. 1 - 11 ]

## II. Działalność statutowa.

### A. Ustalenia faktyczne:

**Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.**

#### 1. Informacje ogólne.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny 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 000000013313 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Częstochowie pod numerem KRS 0000003907. Siedziba Szpitala znajduje się w Częstochowie.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2021 r. 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 2020 r. poz. 1398 z późn.zm.),
- 3) Statutu Szpitala, przyjętego Uchwałą Nr V/42/15/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Uchwały Nr V/12/9/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5282 (Dz. Urz. z dnia 05.10.2017 r., poz. 5282),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, wprowadzonego Zarządzeniem nr 167.2019 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie z dnia 25.11.2019 r., którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 112.2020 i 113.2020 Rady Społecznej z dnia 27.11.2020 r. Tekst jednolity Regulaminu wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 84.2020 z dnia 15.12.2020 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, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
  - c) 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.,
  - d) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 1966/161/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26 sierpnia 2020 r.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

GD

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 22.12.2020 r. roku wynosiło ogółem 2221 pracowników:

- 2205 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 613 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej (w tym 34 pracowników realizujących zadania w ramach umowy zlecenia oraz 579 pracowników realizujących zadania, w tym świadczenia zdrowotne, w ramach umowy kontraktowej (z czego 263 osoby posiadają jednocześnie umowy o pracę ze szpitalem).

[Dowód: akta kontroli str. 12 -14]

## **2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.**

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 21 czerwca 2019 r. dotyczy zmiany Dyrektora Szpitala powołanego Uchwałą nr 1261/47/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 16.06.2019 r. Ustalono, że został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.), który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Na podstawie Postanowienia wpis został dokonany w dniu 01.07.2019 r.

W trakcie kontroli ustalono, iż Szpital nie dopełnił obowiązku terminowego zgłoszenia zmian do KRS w zakresie:

- a) zmiany składu Rady Społecznej Szpitala powołanej Uchwałą nr 2349/76/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 23.10.2019 r. w sprawie zmiany uchwały Nr 2268/73/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 7.10.2019 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie;
- b) zmiany statutu Szpitala dokonanego uchwałą Nr VI/25/11/2020 w sprawie zmiany uchwały Nr V/12/9/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 roku w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

W trakcie kontroli przedłożono wnioski o zmianę wpisu w Rejestrze w powyższym zakresie (złożony w Sądzie Rejonowym w Częstochowie w dniu 21.01.2021 r.).

Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego poza powyższymi zgłoszonymi zostały pozostałe wymagane prawem informacje o Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 15 – 53 ]

## **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 zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala Uchwałą Nr 112.2020 i 113.2020 z dnia 27.11.2020 r., a następnie wprowadzone Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 84.2020 z dnia 15.12.2020 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niemniej jednak ze względu na rozbieżności w tekście wymaga modyfikacji i ujednoczenia.

Zgodnie z brzmieniem art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 295, 567, 1493, 2112, 2345, 2401.), w Regulaminie podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności „wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”. W Regulaminie

Organizacyjnym zasadnym byłoby uproszczenie zapisów w zakresie wysokości opłat, gdyż zapisy w Dziale X – Warunki udostępniania dokumentacji medycznej oraz wysokość opłat za jej udostępnianie są sprzeczne z rzeczywistością. W § 155 ust. 6 pkt. 2 wskazano, iż wysokość opłat podawana jest do publicznej wiadomości Zarządzeniem Dyrektora poprzez opublikowanie na stronie internetowej [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl) w zakładce ABC pacjenta. Należy zauważyć, iż w zakładce ABC pacjenta w podzakładce Udostępnianie dokumentacji medycznej znaleźć można Procedurę udostępniania dokumentacji medycznej WSzS gdzie w Zasadach odpłatności w § 14 ust. 2 znaleźć można jedynie wskaźniki do obliczenia maksymalnej wysokości opłat zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. j. Dz.U. z 2020 r. poz. 849). Ust. 4 natomiast wskazuje, iż Szpital ustala przedmiotowe opłaty na podstawie Zarządzenia Dyrektora oraz kwartalnej informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, którą podaje do publicznej wiadomości poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala [www.szpitalparkitka.com.pl](http://www.szpitalparkitka.com.pl). Wg ustaleń w rzeczywistości opłaty za udostępnienie dokumentacji zamieszczone są w załączniku Nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego tj. Cenniku usług medycznych i niemedycznych w tabeli pt. Opłaty za wydawanie wyciągów, odpisów, kopii, wydruków dokumentacji medycznej oraz zaświadczeń, informacji, orzeczeń i opinii. Dokument ten co prawda wprowadzany jest Zarządzeniem Dyrektora Szpitala jednak poprzez zmianę Cennika usług medycznych i niemedycznych stanowiącego załącznik do Regulaminu Organizacyjnego.

Wskazać należy, iż zgodnie z brzmieniem art. 24 ust. 1 pkt. 11 ustawy o działalności leczniczej Regulamin Organizacyjny (zarówno obowiązujący na dzień wszczęcia kontroli jak i zmieniony w trakcie kontroli) zawiera w § 173 ust. 3 i 6 wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1473) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, która wynosi 50,00 zł za każdą rozpoczętą kolejną dobę przechowywania zwłok. Zapisy te stoją jednak w sprzeczności z informacją podaną w załączniku nr 4 do Regulaminu tj. Cenniku usług medycznych i niemedycznych na 2020 rok, gdzie wysokość opłaty za przechowywanie zwłok określono na kwotę 70 zł, natomiast w Cenniku na 2021 rok na 80 zł. Należałoby ujednoczyć zapisy w przedmiotowym zakresie.

Ponadto § 40 Regulaminu opisuje komórkę, która nie widnieje w strukturze organizacyjnej Szpitala (Oddział Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Intensywnej Opieki Kardiologicznej zmienił nazwę na Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego). Zapis został usunięty w kolejnym tekście jednolitym Regulaminu.

Na dzień kontroli, co zostało potwierdzone także podczas wizytacji pomieszczeń w dniu 27.01.2021 r. ustalono, iż Szpital nie prowadził działalności w lokalizacji przy Al. Pokoju 44 w Częstochowie na co wskazuje zapis § 11 Regulaminu, a także § 37 ust 4, § 44 ust.2 pkt. 3, § 74 ust.1 i 3 (§ 37,44,74 zmienione w trakcie kontroli w kolejnym tekście jednolitym Regulaminu Organizacyjnego). Należałoby dokonać aktualizacji Regulaminu Organizacyjnego i Zarządzeń wydanych na jego podstawie (np. Procedurę udostępniania dokumentacji medycznej WSzS) pod względem miejsc prowadzonej działalności.

Kontrolujący stwierdzili, że cele, działania i zadania Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym nie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Szpitala w obowiązującym brzmieniu nadanym Uchwałą Nr VI/25/11/2020 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 16 listopada 2020 r. w sprawie zmiany uchwały Nr VI/12/9/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 roku w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie (tabela nr 1):

	Regulamin Organizacyjny Szpitala – DZIAŁ III CELE I ZADANIA PODMIOTU	Statut Szpitala – Rozdział II Cele i zadania
Cele	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 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,</li> <li>2) Promocja zdrowia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 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;</li> <li>2) Promocja zdrowia;</li> <li>3) Prowadzenie prac badawczo-rozwojowych.</li> </ol>
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,</li> <li>2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,</li> <li>3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,</li> <li>4) prowadzenie działalności diagnostycznej,</li> <li>5) świadczenie usług farmaceutycznych,</li> <li>6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna,</li> <li>7) prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, szkoleń oraz innych form kształcenia,</li> <li>8) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,</li> <li>9) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób,</li> <li>10) prowadzenie badań i prac rozwojowych oraz rozpowszechnianie ich wyników przez działalność dydaktyczną, publikacje lub transfer technologii,</li> <li>11) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,</li> <li>12) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności,</li> <li>13) pełnienie funkcji Centrum Urazowego dla Województwa Śląskiego,</li> <li>14) prowadzenie staży specjalizacyjnych w Oddziałach wpisanych na listę prowadzoną przez Ministerstwo Zdrowia.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych,</li> <li>2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne,</li> <li>3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych,</li> <li>4) prowadzenie działalności diagnostycznej,</li> <li>5) świadczenie usług farmaceutycznych,</li> <li>6) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna,</li> <li>7) prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczo-rozwojowej w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, szkoleń oraz innych form kształcenia,</li> <li>8) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,</li> <li>9) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób,</li> <li>10) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy,</li> <li>11) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności,</li> <li>12) pełnienie funkcji Centrum Urazowego dla Województwa Śląskiego.</li> </ol>
	Szpital może wnosić majątek do fundacji, z wyjątkiem fundacji, które wykonują działalność leczniczą.	W statucie brak regulacji w tym zakresie. Zwraca się także uwagę, iż zgodnie z art. 54 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej czynność ta wymaga zgody podmiotu tworzącego.

Tabela nr 1 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego ze Statutem Szpitala w zakresie celów i zadań samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową nr 000000013313 widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) według stanu na dzień 22.12.2020 r. Stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych, związanych z prowadzoną w Szpitalu działalnością medyczną.

Kontrolujący wskazują na rozbieżność wpisu w zakresie Specjalistycznego Ośrodka Leczenia Nowotworów Piersi. W Regulaminie Organizacyjnym został on przypisany do jednostki organizacyjnej zakładu leczniczego pod nazwą Jurajskie Centrum Onkologii oznaczonej symbolem I.3. co w Księdze Rejestrowej powinno oznaczać wpis pod kodem resortowym identyfikującym jednostkę organizacyjną w strukturze organizacyjnej zakładu leczniczego, stanowiącym część V systemu resortowych kodów identyfikacyjnych 07. Faktycznie w Rejestrze przedmiotowa komórka posiada kod 08 co w Regulaminie odpowiadałoby wpisowi w jednostkę organizacyjną o tej samej nazwie (Jurajskie Centrum Onkologii) jednakże wskazanej odrębnie pod symbolem III.3.

Zwraca się także uwagę na odmienny sposób pisowni poszczególnych wyrazów w nazwach

Gm

komórek organizacyjnych Szpitala w ww. dokumentach (np. w Regulaminie Organizacyjnym wszystkie człony w nazwach pisane są dużą literą, natomiast w księdze tylko pierwszy człon nazwy pisany jest dużą literą, pozostałe człony z małej).

Zgodność Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego prezentuje przedstawiona poniżej tabela nr. 2.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY		REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ		
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5
*)w razie konieczności należy powielić wiersze				
A	ZAKŁAD LECZNICZY	A	ZAKŁAD LECZNICZY	
Szpital Specjalistyczny		Szpital Specjalistyczny		
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
Szpital Specjalistyczny Parkitka		Szpital Specjalistyczny Parkitka		
	KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	
1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	12	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	12
2	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”	14	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej z zespołem wyjazdowym "N"	14
3	Oddział Chirurgiczny Ogólny	45	Oddział Chirurgiczny Ogólny	45
4	Oddział Chirurgii Naczyniowej	15	Oddział Chirurgii Naczyniowej	15
5	Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	30	Oddział chirurgii i traumatologii dziecięcej	30
6	Oddział Kardiologii	20	Oddział kardiologii	20
7	Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	7	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	7
8	Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych	26	Oddział nefrologii z pododdziałem dializ otrzewnowych	26
9	Oddział Neurochirurgii	27	Oddział neurochirurgii	27
10	Oddział Neonatologiczny	58	Oddział Neonatologiczny	58
11	Oddział Okulistyki	20	Oddział okulistyki	20
12	Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej	35	Oddział ortopedii i chirurgii urazowej	35
13	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka	56	Oddział patologii i intensywnej terapii noworodka	56
14	Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej	18	Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej	18
15	Stacja Dializ	28	Stacja dializ	28
16	Szpitalny Oddział Ratunkowy	14	Szpitalny oddział ratunkowy	14
17	Trakt Operacyjny	nie dotyczy	Trakt operacyjny	nie dotyczy
18	Izba Przyjęć Ogólna	nie dotyczy	Izba przyjęć ogólna	nie dotyczy
19	Apteka Szpitalna	nie dotyczy	Apteka szpitalna	nie dotyczy
20	Bank Krwi z Pracownią Serologii Transfuzjologicznej	nie dotyczy	Bank krwi z pracownią Serologii Transfuzjologicznej	nie dotyczy

21	Pracownia Angiografii Fluoresceinowej	nie dotyczy	Pracownia Angiografii Fluoresceinowej	nie dotyczy
22	Pracownia Elektrofizjologii	nie dotyczy	Pracownia elektrofizjologii	nie dotyczy
23	Pracownia Hemodynamiki	nie dotyczy	Pracownia hemodynamiki	nie dotyczy
24	Pracownia Laseroterapii Oka	nie dotyczy	Pracownia Laseroterapii Oka	nie dotyczy
25	Pracownia OCT	nie dotyczy	Pracownia OCT	nie dotyczy
<b>II</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	<b>II</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Szpital Specjalistyczny Tysiąclecie KOMÓRKA DZIAŁAŃNOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>Szpital Specjalistyczny Tysiąclecie KOMÓRKA DZIAŁAŃNOŚCI MEDYCZNEJ</b>		
1	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	10	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	10
2	Oddział Chorób Płuc	32	Oddział chorób płuc	32
3	Oddział Chorób Wewnętrznych	38	Oddział chorób wewnętrznych	38
4	Oddział Neurologii	20	Oddział neurologii	20
5	Oddział Udarowy	19	Oddział udarowy	19
6	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	24	Oddział obserwacyjno-zakaźny	24
7	Oddział Opieki Paliatywnej	20	Oddział opieki paliatywnej	20
8	Oddział Pediatriczny	40	Oddział pediatryczny	40
9	Oddział Psychiatrii	25	Oddział psychiatrii	25
10	Oddział Psychiatryczny dla chorych somatycznie	25	Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie	25
11	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	28	Oddział rehabilitacji neurologicznej	28
12	Oddział Reumatologii	16	Oddział reumatologii	16
13	Izba Przyjęć	nie dotyczy	Izba przyjęć	nie dotyczy
14	Izba Przyjęć Psychiatryczna	nie dotyczy	Izba Przyjęć Psychiatryczna	nie dotyczy
15	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	29	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	29
16	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	15	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	15
17	Pracownia Badań Spirometrycznych	nie dotyczy	Pracownia Badań Spirometrycznych	nie dotyczy
18	Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	15	Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	15
19	Blok Operacyjny	nie dotyczy	Blok Operacyjny	nie dotyczy
20	Stacja dializ COVID-19	nie dotyczy	Stacja dializ COVID-19	nie dotyczy
<b>III</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	<b>III</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Jurajskie Centrum Onkologii KOMÓRKA DZIAŁAŃNOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>Jurajskie Centrum Onkologii KOMÓRKA DZIAŁAŃNOŚCI MEDYCZNEJ</b>		
1	Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi	25	Oddział chirurgii onkologicznej z pododdziałem chorób piersi	25
2	Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych	20	Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych	20
3	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej	84	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej	84
4	Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii	40	Oddział onkologii z pododdziałem dziennym chemioterapii	40
5	Zakład Radioterapii	nie dotyczy	Zakład radioterapii	nie dotyczy
6	Pracownia Brachyterapii	nie dotyczy	Pracownia brachyterapii	nie dotyczy
7	Pracownia Fizyki Medycznej	nie dotyczy	Pracownia fizyki medycznej	nie dotyczy



8	Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Nowotworów Piersi	nie dotyczy		
<b>IV</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	<b>IV</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu</b>		<b>Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu</b>		
	<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>	
1	Oddział Neurologii	17	Oddział neurologii	17
2	Oddział Udarowy	21	Oddział udarowy	21
<b>B</b>	<b>ZAKŁAD LECZNICZY</b>	<b>B</b>	<b>ZAKŁAD LECZNICZY</b>	
<b>Zespół Opieki Paliatywnej i Opiekuńczej</b>		<b>Zespół Opieki Paliatywnej i Opiekuńczej</b>		
<b>I</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	<b>I</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Zespół Opieki Paliatywnej i Opiekuńczej</b>		<b>Zespół Opieki Paliatywnej i Opiekuńczej</b>		
	<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>	
1	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla wentylowanych mechanicznie	19	Zakład opiekuńczo-leczniczy dla wentylowanych mechanicznie	19
<b>C</b>	<b>ZAKŁAD LECZNICZY</b>	<b>C</b>	<b>ZAKŁAD LECZNICZY</b>	
<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego</b>		<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego</b>		
<b>I</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	<b>I</b>	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Parkitka</b>		<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Parkitka</b>		
	<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>	
1	Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	nie dotyczy	Poradnia chirurgii i traumatologii dziecięcej	nie dotyczy
2	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii i traumatologii dziecięcej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii i traumatologii dziecięcej	nie dotyczy
3	Poradnia Chirurgii Naczyń	nie dotyczy	Poradnia chirurgii naczyń	nie dotyczy
4	Poradnia Chirurgii Ogólnej	nie dotyczy	Poradnia chirurgii ogólnej	nie dotyczy
5	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej	nie dotyczy
6	Poradnia Endokrynologii	nie dotyczy	Poradnia endokrynologii	nie dotyczy
7	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni endokrynologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni endokrynologii	nie dotyczy
8	Poradnia Gastrologii	nie dotyczy	Poradnia gastrologii	nie dotyczy
9	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gastrologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gastrologii	nie dotyczy
10	Poradnia Kardiologii	nie dotyczy	Poradnia kardiologii	nie dotyczy
11	Poradnia Logopedii	nie dotyczy	Poradnia logopedii	nie dotyczy
12	Poradnia Medycyny Pracy	nie dotyczy	Poradnia Medycyny Pracy	nie dotyczy
13	Poradnia Menopauzy i Endokrynologii Ginekologicznej	nie dotyczy	Poradnia menopauzy i endokrynologii ginekologicznej	nie dotyczy
14	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni menopauzy i endokrynologii ginekologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni menopauzy i endokrynologii ginekologicznej	nie dotyczy
15	Poradnia Nefrologii	nie dotyczy	Poradnia nefrologii	nie dotyczy
16	Poradnia Neurochirurgii	nie dotyczy	Poradnia neurochirurgii	nie dotyczy
17	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurochirurgii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurochirurgii	nie dotyczy
18	Poradnia Neurologii	nie dotyczy	Poradnia neurologii	nie dotyczy
19	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurologii	nie dotyczy

20	Poradnia Okulistyki	nie dotyczy	Poradnia okulistyki	nie dotyczy
21	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni okulistyki	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni okulistyki	nie dotyczy
22	Poradnia Ortopedii i Chirurgii Urazowej	nie dotyczy	Poradnia ortopedii i chirurgii urazowej	nie dotyczy
23	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni ortopedii i chirurgii urazowej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni ortopedii i chirurgii urazowej	nie dotyczy
24	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	nie dotyczy	Poradnia położniczo-ginekologiczna	nie dotyczy
25	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni położniczo-ginekologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni położniczo-ginekologicznej	nie dotyczy
26	Poradnia Proktologii	nie dotyczy	Poradnia proktologii	nie dotyczy
27	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologii	nie dotyczy
28	Poradnia Schorzeń Metabolicznych	nie dotyczy	Poradnia schorzeń metabolicznych	nie dotyczy
29	Zakład Anatomii Patologicznej	nie dotyczy	Zakład anatomii patologicznej	nie dotyczy
30	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	nie dotyczy	Zakład diagnostyki laboratoryjnej	nie dotyczy
31	Zakład Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Zakład diagnostyki obrazowej	nie dotyczy
32	Pracownia USG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia USG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
33	Pracownia Tomografii Komputerowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia tomografii komputerowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
34	Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia Rentgenodiagnostyki Ogólnej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
35	Pracownia Mammografii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia Mammografii w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
36	Pracownia Rezonansu Magnetycznego w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia Rezonansu Magnetycznego w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
37	Pracownia Radiologii Zabiegowej	nie dotyczy	Pracownia radiologii zabiegowej	nie dotyczy
38	Zakład Mikrobiologii Klinicznej	nie dotyczy	Zakład mikrobiologii klinicznej	nie dotyczy
39	Zakład Medycyny Nuklearnej	nie dotyczy	Zakład Medycyny Nuklearnej	nie dotyczy
40	Lekarz Zakładowy	nie dotyczy	Lekarz zakładowy	nie dotyczy
41	Pracownia Badań Zespołu Wibracyjnego	nie dotyczy	Pracownia Badań Zespołu Wibracyjnego	nie dotyczy
42	Pracownia Endoskopii	nie dotyczy	Pracownia endoskopii	nie dotyczy
43	Pracownia Kontroli Stymulatorów i Kardiowerterów – Stymulatorów Serca	nie dotyczy	Pracownia kontroli stymulatorów i kardiowerterów - stymulatorów serca	nie dotyczy
44	Pracownia Prób Wysiłkowych	nie dotyczy	Pracownia prób wysiłkowych	nie dotyczy
45	Pracownia Tomografii Komputerowej (w Zakładzie Radioterapii)	nie dotyczy	Pracownia tomografii komputerowej (w Zakładzie radioterapii)	nie dotyczy
46	Pracownia USG Serca	nie dotyczy	Pracownia USG serca	nie dotyczy
47	Szkoła Rodzenia	nie dotyczy	Szkoła Rodzenia	nie dotyczy
48	Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej	nie dotyczy	Zespół domowej dializoterapii otrzewnowej	nie dotyczy
49	Zespół wyjazdowy N przy oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej	nie dotyczy	Zespół wyjazdowy N przy oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dziecięcej	nie dotyczy
50	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	Gabinet nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	nie dotyczy
51	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	nie dotyczy
II	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	II	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Tysiąclecie</b>		<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Tysiąclecie</b>		

	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
1	Poradnia Chirurgii Ogólnej	nie dotyczy	Poradnia chirurgii ogólnej	nie dotyczy
2	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii ogólnej	nie dotyczy
3	Poradnia Chorób Zakaźnych	nie dotyczy	Poradnia chorób zakaźnych	nie dotyczy
4	Poradnia Dermatologiczna	nie dotyczy	Poradnia dermatologiczna	nie dotyczy
5	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni dermatologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni dermatologicznej	nie dotyczy
6	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	nie dotyczy	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem	nie dotyczy
7	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	nie dotyczy	Poradnia gruźlicy i chorób płuc	nie dotyczy
8	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gruźlicy i chorób płuc	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni gruźlicy i chorób płuc	nie dotyczy
9	Poradnia Hepatologii	nie dotyczy	Poradnia hepatologii	nie dotyczy
10	Poradnia Kardiologii	nie dotyczy	Poradnia kardiologii	nie dotyczy
11	Poradnia Leczenia Padaczki	nie dotyczy	Poradnia leczenia padaczki	nie dotyczy
12	Poradnia Neurologii	nie dotyczy	Poradnia neurologii	nie dotyczy
13	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni neurologii	nie dotyczy
14	Poradnia Proktologiczna	nie dotyczy	Poradnia proktologiczna	nie dotyczy
15	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni proktologicznej	nie dotyczy
16	Poradnia Psychiatryczna	nie dotyczy	Poradnia Psychiatryczna	nie dotyczy
17	Poradnia Pulmonologii	nie dotyczy	Poradnia pulmonologii	nie dotyczy
18	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni pulmonologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni pulmonologii	nie dotyczy
19	Poradnia Rehabilitacji	nie dotyczy	Poradnia rehabilitacji	nie dotyczy
20	Poradnia Reumatologii	nie dotyczy	Poradnia reumatologii	nie dotyczy
21	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni reumatologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni reumatologii	nie dotyczy
22	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne	nie dotyczy	Medyczne Laboratorium Diagnostyczne	nie dotyczy
23	Oddział Psychiatryczny Dzienny	25	Oddział psychiatryczny dzienny	25
24	Pracownia Badań Nieinwazyjnych Układu Krążenia	nie dotyczy	Pracownia badań nieinwazyjnych układu krążenia	nie dotyczy
25	Pracownia Bronchoskopii	nie dotyczy	Pracownia bronchoskopii	nie dotyczy
26	Pracownia Densytometrii	nie dotyczy	Pracownia Densytometrii	nie dotyczy
27	Pracownia Endoskopii	nie dotyczy	Pracownia endoskopii	nie dotyczy
28	Pracownia USG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy	Pracownia USG w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej	nie dotyczy
29	Zakład Rehabilitacji Leczniczej	nie dotyczy	Zakład rehabilitacji leczniczej	nie dotyczy
30	Poradnia Diabetologiczna	nie dotyczy	Poradnia Diabetologiczna	nie dotyczy
31	Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej	15	Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej	15
32	Poradnia Otolaryngologiczna	nie dotyczy	Poradnia Otolaryngologiczna	nie dotyczy
33	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy poradni otolaryngologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno- zabiegowy poradni otolaryngologicznej	nie dotyczy
34	Pracownia Audiometrii	nie dotyczy	Pracownia Audiometrii	nie dotyczy
35	Punkt pobrań COVID-19	nie dotyczy	Punkt pobrań COVID-19	nie dotyczy
III	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	III	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Jurajskie Centrum Onkologii</b>		<b>Jurajskie Centrum Onkologii</b>		
	<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>	
1	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	nie dotyczy	Poradnia chirurgii onkologicznej	nie dotyczy

2	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii onkologicznej	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni chirurgii onkologicznej	nie dotyczy
3	Poradnia Hematologii	nie dotyczy	Poradnia hematologii	nie dotyczy
4	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni hematologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni hematologii	nie dotyczy
5	Poradnia Onkologii	nie dotyczy	Poradnia onkologii	nie dotyczy
6	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni onkologii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni onkologii	nie dotyczy
7	Poradnia Schorzeń Piersi	nie dotyczy	Poradnia schorzeń piersi	nie dotyczy
8	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni schorzeń piersi	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni schorzeń piersi	nie dotyczy
9	Poradnia Radioterapii	nie dotyczy	Poradnia radioterapii	nie dotyczy
10	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni radioterapii	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy poradni radioterapii	nie dotyczy
11	Pracownia Scyntygrafii	nie dotyczy	Pracownia scyntygrafii	nie dotyczy
12	-	-	Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Nowotworów Piersi	nie dotyczy
IV	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	IV	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO</b>	
<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Hutniczy</b>		<b>Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego Hutniczy</b>		
	<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>		<b>KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ</b>	
1	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	Poradnia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy
2	Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	Gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy
3	Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy	Gabinet położnej podstawowej opieki zdrowotnej	nie dotyczy
4	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	nie dotyczy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	nie dotyczy
5	Gabinet zabiegowy	nie dotyczy	Gabinet zabiegowy	nie dotyczy

Tabela nr 2 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Podczas kontroli sprawdzono 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/VI/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. W okresie objętym kontrolą dokonano zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala. 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 prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego.

Stwierdzono, iż w okresie od 01.01.2019 r. do dnia kontroli Dyrektor Szpitala dokonał w Regulaminie zmian w strukturze komórek działalności medycznej z naruszeniem *Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r., polegających na:

1. Likwidacji z dniem 31.08.2019 r. następujących komórek działalności medycznej – zmiany

w Regulaminie i wykreślenie z Rejestru:

- a) Pracownia Dopasowania Systemów Implantów Słuchowych (ul. PCK);
  - b) Pracownia Badań Słuchu (ul. PCK);
2. Utworzeniu z dniem 01.06.2019 r. Zakładu Medycyny Nuklearnej (ul. Bialska) – utworzenie w Rejestrze.
3. Zmianie liczby łóżek o wartość, która łącznie w okresie 12 miesięcy od pierwszego wniosku o zmianę przekroczyła 20% ich dotychczasowej liczby w:
- a) Oddziale Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej (ul. Bialska) – zmniejszenie o 10 łóżek.
  - b) Oddziale Pediatrycznym (ul. PCK) – zwiększenie o 10 łóżek.
  - c) Szpitalnym Oddziale Ratunkowym – zwiększenie o 10 łóżek (związane z remontem SOR i utworzeniem Centrum Urazowego).
  - d) Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej (czasowe zmniejszenie).

Zgodnie z zapisami rozdziału II pkt 3 ww. Procedury Dyrektor Szpitala ma obowiązek wnioskować o akceptację podmiotu tworzącego w przypadku planowanej zmiany dotyczącej struktury organizacyjnej zakładu leczniczego szpoz. Dopiero po otrzymaniu zgody podmiotu tworzącego kierownik jednostki może przeprowadzić stosowne zmiany w Regulaminie Organizacyjnym (po uzyskaniu wydanej w przedmiotowej sprawie opinii Rady Społecznej). Ponadto Dyrektor Szpitala zobowiązany jest każdorazowo informować podmiot tworzący o czasowym zaprzestaniu działalności, o którym mowa w art. 34 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Przebieg procesów przedstawiono poniżej.

L.P.	OKREŚLENIE RODZAJU ZMIANY	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ (NR UCHWAŁY, Z DNIA)	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (TAK/NIE/NIE DOTYCZY)	CZYNNOŚĆ SPOWODOWAŁA ZMIANĘ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ (TAK/NIE/NIE DOTYCZY)	DATA ROZPOCZĘCIA / ZAKOŃCZENIA DZIAŁALNOŚCI / OKRES ZAWIESZENIA	DATA ZMIANY W REJESTRZE PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
1	2	3	4	5	6	7
*w razie konieczności należy powielić wiersze						
1	<b>*utworzenie komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa utworzonej komórki):</b>					
	Stacja dializ COVID-19	112.2020 z dnia 27.11.2020 r.	TAK	NIE	15.12.2020 r.	15.12.2020 r.
	Punkt pobrań COVID-19	113.2020 z dnia 27.11.2020 r.	TAK	NIE	15.12.2020 r.	15/12/2020 r.
	Zakład Medycyny Nuklearnej	1304/2018 z 11.12.2018 r.	Tak (Szpital nie zawniósł o akceptację podmiotu tworzącego)		01.06.2019 r.	01.06.2019 r.
2	<b>*likwidacja komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa likwidowanej komórki):</b>					
	Izba Przyjęć	56.2020 z dnia 06.02.2020 r.	TAK	NIE	29.02.2020	02.03.2020
	Laboratorium Analityki Medycznej					
	Pracownia badań Nieinwazyjnych Układu Krążenia					
Pracownia Endoskopii Gastroenterologicznej						

	Pracownia USG					
	Pracownia Rentgenodiagnostyki					
	Poradnia Kardiologii oraz Gabinet diagnostyczno-zabiegowy					
	Oddział Psychiatryczny dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne	76.2020 z dnia 29.06.2020 r.	TAK	TAK	31.08.2020 r.	31.08.2020 r.
	Pracownia dopasowania systemów implantów słuchowych	56.2020 z dnia 06.02.2020 r.	Tak (Szpital nie zawniósł o akceptację podmiotu tworzącego)	-	31.08.2019 r.	31.08.2019 r.
	Pracownia badań słuchu	1445/2019 z 19.08.2019 r.	Tak (Szpital nie zawniósł o akceptację podmiotu tworzącego)	-	31.08.2019 r.	31.08.2019 r.
<b>*zmiana nazwy komórki / jednostki organizacyjnej (z/na):</b>						
3	Oddział Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Intensywnej Opieki Kardiologicznej na Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienie Tętniczego	56.2020 z dnia 06.02.2020 r.	TAK	NIE	02.03.2020	02.03.2020
	Ośrodek Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej na Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej				02.03.2020	02.03.2020
	Ośrodek Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej na Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej				02.03.2020	02.03.2020
4	<b>*połączenie jednostek/komórek organizacyjnych:</b>	Nie wykazano zmian w tym zakresie				
5	<b>*podział jednostek/komórek organizacyjnych:</b>	Nie wykazano zmian w tym zakresie				
<b>zawieszenie działalności komórki / jednostki organizacyjnej (nazwa):</b>						
6	Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	1442/2019 z dnia 02.07.2019 r.	nie dotyczy	NIE	01.07.2019-31.08.2019	-
	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	63.2020 z dnia 06.02.2020 r.	nie dotyczy	NIE	17.02.2020-01.03.2020	-
	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	64.2020 z dnia 06.02.2020 r.	nie dotyczy	NIE	17.02.2020-01.03.2020	-

Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi	88.2020 z dnia 13.08.2020 r.	nie dotyczy	NIE	07.09.2020-09.09.2020	-
Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	89.2020 z dnia 13.08.2020 r.	nie dotyczy	NIE	31.08.2020-06.09.2020	-

Tabela nr 3 – zmiany struktury organizacyjnej w okresie objętym kontrolą (t. j. od 1.01.2019 r. do 23.12.2020 r.).

L.P.	NAZWA ODDZIAŁU	WYJŚCIO- WA LICZBA ŁÓŻEK	LICZBA ŁÓŻEK ZLIKWIDO- WANYCH	LICZBA ŁÓŻEK UTWO- RZO- NYCH	LIKWI- DACJA / UTWO- RZENIE ŁÓŻEK W %	LICZBA ŁÓŻEK PO ZMIA- NACH	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (JEŚLI DOTYCZY - DATA, ZNAK PISMA)	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ (NR UCHWAŁY, Z DNIA)	UWAGI
1	Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii	57	0	0	-30%	40	ZD-N.9024.14.39.2019, ZD-NIP.KW.00709/2019 z dnia 02.10.2019	1444/2019 z dnia 19.08.2019 r.	-
2	Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej	28	10	0	-36%	18	Szpital nie wnioskował o akceptację	2.2019 z dnia 25.11.2019 r.	-
3	Szpitalny Oddział Ratunkowy	4	0	10	250%	14	Szpital nie wnioskował o akceptację	31.2019 z dnia 18.12.2019	zmiana od dnia 07.01.2020 r. spowodowana generalnym remontem SOR oraz utworzeniem Centrum Urazowego
4	Oddział Chorób Wewnętrznych	59	21	0	-36%	38	NZ-NK.9024.14.3.2020, NZ-NK.KW-00064/20 z dnia 07.08.2020 r.	71.2020 z dnia 29.06.2020	-
5	Oddział Pediatryczny	30	0	10	33%	40	Szpital nie wnioskował o akceptację	2.2019 z dnia 25.11.2019 r.	zlikwidowane łóżka z oddziału przy ul. Białskiej powiększyły oddział przy ul. PCK

6	Oddział Psychiatryczny dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne	10	10	0	-100%	0	NZ-NK-9024.14.4.2020, NZ-NK.KW-00112/20 z dnia 28.08.2020 r.	76.2020 z dnia 29.06.2020 r.	
7	Oddział Chorób Wewnętrznych z Ośrodkiem Intensywnej Opieki Kardiologicznej	55	26	0	-47%	29 (po zmianie nazwy pkt.10)	ZD-NK.9024.14.8.2020, ZD-NK.KW-000112/20 z 28.02.2020 r.	56.2020 z dnia 06.02.2020 r.	
8	Ośrodek Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej	15	15	0	-100%	15 (po zmianie nazwy pkt.11)			
9	Ośrodek Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej	15	15	0	-100%	0			
10	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	29	0	0	0%	29			przeniesienie z Alei Pokoju na ul. PCK
11	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej	15	0	0	0%	15			przeniesienie z Alei Pokoju na ul. PCK
12	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej	84	27 (czasowo)	0	-32%	57	Szpital nie wnioskował o akceptację	Szpital nie wnioskował o opinię	

Tabela nr 4 – zmiany struktury organizacyjnej w okresie objętym kontrolą – zmiana liczby łóżek (t. j. od 1.01.2019 r. do 23.12.2020 r.).

Akceptacji podmiotu tworzącego wymagają zmiany liczby łóżek (wynoszącej co najmniej 20% ich dotychczasowej ilości – liczonej łącznie w okresie 12 miesięcy od pierwszego wniosku o zmianę), utworzenie bądź likwidacja jednostek/ komórek organizacyjnych, a także ich podział bądź połączenie. W kontrolowanym okresie na 23 przypadki wymagające procedowania w ww. zakresie w 7 przypadkach nie uzyskano zgody podmiotu tworzącego co stanowi 30 % przypadków, z czego 6 to zdarzenia mające miejsce w 2019 r. W 2020 r. poza czasową likwidacją łóżek w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej każdorazowo zwracano się o wymaganą akceptację podmiotu tworzącego.

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://szpitalparkitka.com.pl> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://parkitka.bip.gov.pl>.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz 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 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.). Stwierdzono, że nie wszystkie wymagane przez przepisy informacje zostały zamieszczone na stronie internetowej i stronie BIP Szpitala.

W zakresie informacji wymaganej art. 24 ust. 2 pkt. 4 ustawy o działalności leczniczej dot. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych stwierdza się, iż nie widnieje ona na stronie internetowej Szpitala, natomiast na stronie BIP w zakładce Rodzaj działalności leczniczej widnieje informacja o celach i zadaniach podmiotu.

Stwierdza się, iż żadna ze stron nie zawiera informacji określonej w art. 24 ust. 2 pkt. 9 ustawy o działalności leczniczej tj. wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej co szerzej

Godzi



opisano powyżej.

W zakresie informacji wskazanej w art. 24 ust. 2 pkt. 11 na stronach widnieją rozbieżne informacje co do wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta. Powyższe wynika z niezgodności w treści Regulaminu Organizacyjnego (pomiędzy § 173 ust. 3 i 6 a załącznikiem nr 4 do Regulaminu tj. Cennikiem usług medycznych i niemedycznych na bieżący rok).

Informacje, o których mowa we wskazanym powyżej przepisie ustawy o działalności leczniczej, zostały wywieszane w widocznych miejscach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Stwierdzono, że nie wszystkie informacje wymagane przez przepisy ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala. Na stronie BIP nie zamieszczono aktualnych zmian Statutu. Ponadto na stronie BIP nie widnieje aktualna informacja dotycząca przebiegów i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk i innych wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających (ostatnie informacje dotyczą 2018 r.). Zwraca się uwagę, iż strona winna być na bieżąco aktualizowana.

[Dowód: akta kontroli str. 54 - 207]

#### **B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, skutki):**

- a. Nieprawidłowość polegająca na niedopełnieniu ustawowego obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.), który wskazuje 7 dni na zgłoszenie zmian do KRS,
- b. Uchybienie polegające na braku zgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Statutu w zakresie celów Szpitala,
- c. Uchybienie polegające na dokonaniu zmian w strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych Szpitala polegających na likwidacji Pracowni Dopasowania Systemów Implantów Słuchowych i pracowni Badań Słuchu, utworzeniu Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz zmianie liczby łóżek o wartość, która łącznie w okresie 12 miesięcy od pierwszego wniosku o zmianę przekroczyła 20% ich dotychczasowej liczby w Oddziale Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej, Oddziale Pediatricznym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej bez wymaganej zgody podmiotu tworzącego.
- d. Nieprawidłowość polegająca na dokonaniu zmian w strukturze organizacyjnej zakładów leczniczych Szpitala polegających na tymczasowej zmianie liczby łóżek o wartość, która łącznie w okresie 12 miesięcy od pierwszego wniosku o zmianę przekroczyła 20% ich dotychczasowej liczby w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej bez wymaganej opinii Rady Społecznej Szpitala.
- e. Nieprawidłowość polegająca na niezamieszczeniu informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 4 na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie BIP.
- f. Nieprawidłowość polegająca na nieumieszczeniu na stronie BIP wszystkich wymaganych informacji tj. aktualnych zmian w statucie jednostki oraz dokumentacji dotyczącej przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk i innych wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających.

#### Przyczyny nieprawidłowości i uchybień:

- a. Niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych poprzez:
  - przekroczenie ustawowego terminu zgłoszenia zmian do KRS,
  - określenie w Regulaminie zadań i celów Szpitala, nie będących w pełni tożsamymi

- z wyszczególnionymi w Statucie,
- niezamieszczaniu wymaganych informacji na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP.
  - b. Brak odpowiedniego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za aktualizację Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz wytwarzanie wymaganych informacji i zamieszczanie ich na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP.
  - c. Niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
  - d. Niedochowanie należytej staranności w zakresie realizacji zapisów *Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, poprzez zaniechanie uzyskania zgody podmiotu tworzącego na wprowadzane zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala.

#### Skutki nieprawidłowości i uchybień:

1. Naruszenie art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym
2. Uchybienie skutkujące niepełną realizacją przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niespójnego określenia celów i zadań Szpitala w Regulaminie względem zapisów ujętych w Statucie Szpitala.
3. Naruszenie art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej poprzez brak zamieszczenia informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 4 na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie BIP.
4. Uchybienie skutkujące naruszeniem zapisów Rozdziału II ust. 3 pkt. 1 i 3 *Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*.
5. Naruszenie art. 48 ust. 1 pkt. 2 ppkt. f) ustawy o działalności leczniczej poprzez brak uzyskania opinii Rady Społecznej w kwestii zmniejszenia liczby łóżek w Oddziale.
6. Naruszenie art. 8 pkt. 3 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, poprzez brak zamieszczenia na stronie BIP wszystkich wymaganych informacji tj. aktualnych informacji o statucie jednostki oraz informacji dotyczącej przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk i innych wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających.

Wskazane nieprawidłowości i uchybienia nie stanowią rażącego naruszenia przepisów prawa.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień.

**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 i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie

usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Częstochowie przy:

- 1) ul. Bialskiej 104/118;
- 2) ul. Polskiego Czerwonego Krzyża 7;
- 3) Al. Niepodległości 32.

### **1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.**

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

- 1) Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej (ul. Bialska).
- 2) Oddziału Chirurgicznego Ogólnego.
- 3) Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.
- 4) Oddziału Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i nefrologii Dziecięcej.
- 5) Pracowni Endoskopii - ul. Bialska, PCK
- 6) Poradni Nefrologii.

#### **1) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej.**

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 006 (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: 4450 Oddział położniczo-ginekologiczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 29.04.1993 r. i dysponuje 84 łózkami (w tym 6 łóżek intensywnej opieki medycznej). Zlokalizowany jest w budynku przy ul. Bialskiej.

W Oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu położnictwa i ginekologii – hospitalizacja na III poziomie referencyjnym, w tym także z zakresu pakietu onkologicznego oraz świadczeń diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym. Oddział ma profil zabiegowo – zachowawczy. Komórka ściśle współpracuje z Oddziałem Neonatologii i Oddziałem Patologii Noworodka.

Liczba hospitalizowanych w Oddziale pacjentów wyniosła:

- 4366 w 2018 r.
- 4234 w 2019 r.
- 3048 w 2020 r.

W 2020 roku w Oddziale odebrano 1330 porodów, w tym 693 porodów naturalnych i wykonano 637 cięć cesarskich, 20 porodów bliźniaczych i jeden trojaczy.

Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 07.01.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 0, przypadki stabilne - 4.

Zatrudnienie w Oddziale: lekarze 20 osób; pielęgniarki 67 osób, fizjoterapeuci 1 osoba, psychologzy – 1 osoba.

#### **2) Oddział Chirurgiczny Ogólny**

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 010 (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: 4500 Oddział chirurgiczny ogólny. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 30.12.1998 r. i dysponuje 45 łózkami, w tym 4 łóżka intensywnej opieki medycznej.

Zlokalizowany jest w budynku przy ul. Bialskiej.

W Oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu chirurgii ogólnej – hospitalizacja, w tym także z zakresu pakietu onkologicznego oraz świadczeń diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym. Oddział ma profil zabiegowy.

Liczba hospitalizowanych w Oddziale pacjentów wyniosła:

- 2619 w 2018 r.
- 2252 w 2019 r.
- 1780 w 2020 r.

W 2020 roku, z uwagi na sytuację epidemiczną, w Oddziale hospitalizowani byli głównie pacjenci przyjęci w trybie pilnym. Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 07.01.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 2, przypadki stabilne - 195.

Zatrudnienie w Oddziale: lekarze 10 osób; pielęgniarki 33 osoby, fizjoterapeuci 1 osoba.

### **3) Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych.**

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 022 (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: 4050 Oddział gastroenterologiczny. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 09.05.1996 r. i dysponuje 20 łózkami. Zlokalizowany jest w budynku przy ul. Bialskiej.

Oddział o profilu zabiegowo – zachowawczym. W komórce udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu gastroenterologii – hospitalizacja, w tym także z zakresu pakietu onkologicznego oraz świadczeń diagnostyki i leczenia onkologicznego – poza pakietem onkologicznym; choroby wewnętrzne – hospitalizacja; program lekowy – leczenie pacjentów z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

Liczba hospitalizowanych w Oddziale pacjentów wyniosła:

- 1014 w 2018 r.
- 951 w 2019 r.
- 806 w 2020 r.

W 2020 roku, z uwagi na sytuację epidemiczną, w Oddziale hospitalizowani byli głównie pacjenci przyjęci w trybie pilnym. Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 07.01.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 0, przypadki stabilne - 59.

Zatrudnienie w Oddziale: lekarze 10 osób; pielęgniarki 14 osób, fizjoterapeuci 1 osoba.

### **4) Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i nefrologii Dziecięcej.**

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 020 (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: 4401 Oddział pediatryczny. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 30.12.1998 r. i dysponuje 18 łózkami, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej. Zlokalizowany jest w budynku przy ul. Bialskiej.

Oddział o profilu zachowawczym. W komórce udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu pediatrii – hospitalizacja. Komórka ściśle współpracuje ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym dla dzieci.

Liczba hospitalizowanych w Oddziale pacjentów wyniosła:

- 1144 w 2018 r.
- 1137 w 2019 r.

Adf

- 629 w 2020 r.

Liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 07.01.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 0, przypadki stabilne - 0.

Zatrudnienie w Oddziale: lekarze 7 osób; pielęgniarki 15 osób, psychologii - 1 osoba.

### **5) Pracownia Endoskopii**

#### **a) zlokalizowana w budynku przy ul. Bialskiej**

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 087 (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: 7910 Pracownia endoskopii. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.01.2008 r.

W Pracowni wykonuje się następujące badania i zabiegi:

- gastroscopia diagnostyczna
- kolonoskopia diagnostyczna
- tamowanie krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego
- wykonywanie biopsji górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego
- polipektomia w górnym odcinku przewodu pokarmowego i w jelicie grubym
- wykonywanie zabiegów z użyciem koagulacji argonowej
- zakładanie i usuwanie PEG-ów
- opaskowanie żyłaków przełyku
- zakładanie protez samorozprężalnych do przełyku
- wykonywanie zabiegów pancreatocholangiografii wstecznej (ECPW) z usuwaniem złożeń, z zakładaniem protez samorozprężalnych i plastikowych do dróg żółciowych
- usuwanie ciał obcych z górnego odcinka przewodu pokarmowego
- badania górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego u dzieci.

Liczba świadczeń udzielonych w Pracowni wyniosła:

- 537 w 2018 r.
- 595 w 2019 r.
- 331 w 2020 r.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia w Pracowni (stan na 26.01.2021 r.) wynosiła:

- kolonoskopia - przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 61
- gastroscopia - przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 29

Zatrudnienie w Pracowni: lekarze 5 osób; pielęgniarki 3 osoby.

#### **b) zlokalizowana w budynku przy ul. Polskiego Czerwonego Krzyża**

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 141 (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: 7910 Pracownia endoskopii. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2010 r.

W Pracowni wykonuje się badania:

- gastrokopowe
- kolonoskopowe
- rektoskopowe
- ostrzykiwanie krwawiących wrzodów żołądka
- wykonywanie biopsji przewodu pokarmowego.

Liczba świadczeń udzielonych w Pracowni wyniosła:

- 415 w 2018 r.

- 221 w 2019 r.
- 194 w 2020 r.

Liczba osób oczekujących na udzielenie świadczenia w Pracowni (stan na 26.01.2021 r.) wynosiła:  
- gastroscopia - przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 0.

Zatrudnienie w Pracowni: lekarze 1 osoba; pielęgniarki 2 osoby.

#### 6) **Poradnia Nefrologii**

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 039 (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: 1130 Poradnia nefrologiczna. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 13.07.1998 r.

W Poradni wykonuje się świadczenia z zakresu nefrologii, w tym diagnostyka onkologiczna świadczenia pierwszorazowe a także programy lekowe – leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek oraz leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA). W Poradni prowadzona jest też kwalifikacja do przeszczepu i monitorowanie zakwalifikowanych. Poradnia zlokalizowana jest w budynku przy ul. Bialskiej.

Liczba porad udzielonych w komórce wyniosła:

- 8859 w 2018 r.
- 3220 w 2019 r.
- 2763 w 2020 r.

Liczba osób oczekujących na udzielenia świadczenia w Poradni (stan na 07.01.2021 r.) wynosiła:  
przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 67.

Zatrudnienie w Pracowni: lekarze 12 osób; pielęgniarki 1 osoba.

Poradnia udziela świadczeń w następujące dni tygodnia (zgodnie z wpisem w Portalu potencjału):

- poniedziałek – od 9:00 do 14:00
- wtorek - od 9:30 do 14:00
- środa – od 10:00 do 14:00
- czwartek – od 9:30 do 14.30
- piątek – od 10:00 do 14:00.

Podane wyżej godziny są zgodne z rzeczywistymi godzinami pracy Poradni.

[Dowód: akta kontroli str. 208 - 230 ]

#### 1. **Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.**

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr WSzS/DLL/46/2019 z dnia 28.08.2019 r. na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie torakochirurgii,
- 2) Nr WSzS/DLL/70/2019 z dnia 05.12.2019 r. na udzielanie przez lekarza specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie sprawowania opieki nad chorymi, wykonywania procedur w Oddziale Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi, udzielania porad w Poradni Chirurgii Onkologicznej,
- 3) Nr WSzS/DLL/17/2020 z dnia 01.04.2020 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań pozytonowej tomografii emisyjnej (PET/CT).

**Ad. 1)** Nr WSzS/DLL/46/2019 z dnia 28.08.2019 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony 24 miesiące tj. od dnia 01.09.2019 r. do dnia 31.08.2021 r.

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.

Art. 27 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawiera katalog przesłanek, w których umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega rozwiązaniu. Kontrolowana umowa nie przewiduje możliwości jej rozwiązania określonej w ust. 8 pkt.2).

Ponadto umowa określa wartość brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- RS2/2019/10039 z dnia 31.10.2019 r. – opłata ryczałtowa za gotowość do realizacji świadczeń zgodna z umową,
- RS2/2020/02039 z dnia 29.02.2020 r. – opłata ryczałtowa za gotowość do realizacji świadczeń zgodna z umową, stawka jednostkowa za zrealizowane świadczenia zgodna z umową,
- RS2/2020/09038 z dnia 30.09.2020 r. – opłata ryczałtowa za gotowość do realizacji świadczeń zgodna z umową.

**Ad. 2)** Nr WSzS/DLL/70/2019 z dnia 05.12.2019 r.

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

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj. od dnia 01.01.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.

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

Art. 27 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawiera katalog przesłanek, w których umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega rozwiązaniu. Kontrolowana umowa nie przewiduje możliwości jej rozwiązania określonych w ust. 8 pkt.2).

Umowa określa wartość brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 2/WSzS/2020 z dnia 28.02.2020 r. – stawki za zrealizowane świadczenia zgodne z umową,
- 9/WSzS/2020 z dnia 31.10.2020 r. – stawki za zrealizowane świadczenia zgodne z umową.

**Ad. 3)** Nr WSzS/DLL/17/2020 z dnia 01.04.2020 r.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego przeprowadzonego przez Szpital na podstawie przepisu art. 26 ustawy o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony 24 miesiące tj. od dnia 01.04.2020 r. do dnia 31.03.2022 r.

W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa nie zawiera wszystkich wymaganych zapisów tj:

- 1) określenia sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 2) zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości

statystycznej.

Art. 27 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zawiera katalog przesłanek, w których umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega rozwiązaniu. Kontrolowana umowa nie przewiduje możliwości jej rozwiązania określonych w ust. 8 pkt.2).

Ponadto należy zauważyć, iż w § 1 ust. 5 umowa zawiera zapis budzący wątpliwość w kontekście art. 27 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W tym przypadku zmiana ceny badania stanowiłaby zmianę treści oferty. W przypadku wystąpienia okoliczności wynikających z przedmiotowego zapisu umownego należy mieć na uwadze zapis ustawowy.

Umowa określa wartość brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

- FV/0007/CEG/08/2020 z dnia 31.07.2020 r. – stawka jednostkowa za zrealizowane świadczenia zgodna z umową,
- FV/0009/CEG/10/2020 z dnia 30.09.2020 r. – stawka jednostkowa za zrealizowane świadczenia zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 231 - 319 ]

### **3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.**

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne urządzeń, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w poniżej wskazanych lokalizacjach i komórkach organizacyjnych Szpitala:

- a) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej
  - b) Oddział Chirurgiczny Ogólny
  - c) Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych
  - d) Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej
  - e) Pracownia Endoskopii
- 1) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej:
- a) Aparat KTG model BT300, nr fabryczny AAE20005, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 4.12.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do dnia 4.12.2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”,
  - b) Kolonoskop typ M122, nr fabryczny 2565 rok produkcji 1993. Przegląd okresowy odbył się w dniu 22.05.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w maju 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”,
  - c) Pompa strzykawkowa typ SEP21 nr fabryczny B/0948/97, rok produkcji 1997. Przegląd okresowy odbył się w dniu 20.01.2021 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2022 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”,



- d) Aparat USG Arietta V70A. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.05.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w maju 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
  - e) Analizator GEM Premier typ 3500, nr seryjny 18019229. Przegląd techniczny odbył się w dniu 29.07.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do 29.07.2021r., zgodnie z wpisem „analizator sprawny”;
- 2) Oddział Chirurgiczny Ogólny:
- a) Defibrylator typ Beneheart D3, nr fabryczny EZ03037612/2020, rok produkcji 2020. Zainstalowany w dniu 2.09.2020 r., następny przegląd techniczny powinien być wykonany w terminie do września 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”;
  - b) Lampa do fototerapii typ Bioptron, nr fabryczny 50703, rok produkcji 1994. Przegląd okresowy odbył się w dniu 28.09.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do września 2021 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne technicznie”;
  - c) Kardiomonitor typ UMEC 10, nr seryjny KN-99051511/2019, rok produkcji 2019. Instalacja urządzenia odbyła się w dniu 19.03.2020 r., następny przegląd techniczny powinien być wykonany w terminie do marca 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”;
  - d) Aparat KTG model BT300, nr fabryczny AAE20005, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 4.12.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do dnia 4.12.2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”;
- 3) Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych
- a) Aparat USG typ Arietta S70, nr seryjny G3061006. Zainstalowany w dniu 30.07.2020 r., następny przegląd techniczny powinien być wykonany w terminie do 29.07. 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”;
  - b) Myjnia typ Topic20. Przegląd okresowy odbył się w dniu 11.02.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do lutego 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
  - c) Ssak typ KF1S, nr fabryczny 88157001, rok produkcji 1997. Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.01.2021 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do stycznia 2022 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
- 4) Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej
- a) Pompa infuzyjna typ SEP11S, nr seryjny A/18/87/97, rok produkcji 1997. Przegląd okresowy odbył się w dniu 12.03.2020 r., dokonany po terminie (przegląd powinien być wykonany w terminie do dnia 28.02.2020 r.), następny przegląd powinien być wykonany w terminie do marca 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
  - b) Holter typ BR102Plus, nr seryjny 290.04063, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 12.03.2020 r., dokonany po terminie (przegląd powinien być wykonany w terminie do dnia 27.11.2018 r.), następny przegląd powinien być wykonany w terminie do marca 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
  - c) Kardiomonitor typ UMEC 15, nr fabryczny KR-81000093/2018, rok produkcji 2018. Przegląd okresowy odbył się w dniu 9.03.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do dnia 31.03.2021 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne”;
- 5) Pracownia Endoskopii
- a) Videokolonoskop Pentax EC-3890Fi2, numer seryjny H 112171. Przegląd okresowy odbył się w dniu 29.05.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do maja 2021 r., zgodnie z wpisem „aparat warunkowo

Gdy

dopuszczony do eksploatacji". Kontrolujący wskazują, iż do dnia przeprowadzenia kontroli w paszporcie technicznym brak jest wpisu dotyczącego naprawy wskazanych, uszkodzonych elementów aparatu.

- b) Videogastroskop Pentax, nr fabryczny H118830. Przegląd okresowy (naprawa uszkodzonego sprzętu) odbył się w dniu 10.11.2020 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w terminie do listopada 2021 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne technicznie”.

[Dowód: akta kontroli str. 320 - 379]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzaniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Skargi rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, wprowadzoną w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 131 z dnia 13.10.2014 r., ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem nr 49 Dyrektora Szpitala z dnia 9.04.2019r. Zgodnie ww. procedurą skargi i wnioski mogą być wnoszone w formie pisemnej lub za pomocą telefaksu, poczty elektronicznej a także ustnie do protokołu. Rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków. Skargi i wnioski rejestrowane są w rejestrze skarg i wniosków. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kpa, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zawiera m.in. pozycje dotyczące daty wpływu i załatwienia skargi oraz informacje o jej zasadności.

W 2018 r. w przedmiotowym rejestrze umieszczono wpisy dotyczące 49 spraw (w tym: 21 skarg uznanych za zasadne), w roku 2019 dokonano wpisu 48 skarg (w tym: 16 zasadnych), natomiast w 2020 r. zarejestrowano 40 skarg (w tym: 13 skarg uznano za zasadne).

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady.

Poniżej przedstawiono zestawienie skarg w okresie objętym kontrolą (tabela nr 5).

L.P.	LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	ODPOWIEDŹ UDZIELONA SKARŻĄCEMU (TAK/NIE)	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ W DNIU..... PROTOKÓŁ NR .....
1	2	3	4	5	6	9
1	2019	48	16	32	TAK	Protokół nr 4 z posiedzenia w dniu 06.02.2020 r.
2	2020	40	13	23	TAK	Informacja zostanie przedstawiona na posiedzeniu w 2021 roku

Tabela nr 5- zestawienie skarg w okresie od 2019 do 2020 roku.

[Dowód: akta kontroli str. 380 - 415]

## 5. Realizacja Świadczeń Zdrowotnych.

### 5.1. Listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne.

W trakcie kontroli ustalono, że na podstawie - obowiązującego do dnia 31.08.2020 r. - art. 21 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy w Szpitalu działają:

- a) Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziałach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. PCK – powołany Zarządzeniem nr 103 Dyrektora z dnia 10.11.2015 r.,
- b) Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w Oddziale Okulistyki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie – powołany Zarządzeniem nr 101 Dyrektora z dnia 10.11.2015r.,
- c) Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziałach, poradniach, pracowniach oraz zakładach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie przy ul. Bialskiej – powołany Zarządzeniem nr 48 Dyrektora z dnia 6.06.2016 r.,
- d) Zespół oceny przyjęć pacjentów wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywanych w oddziałach, poradniach, pracowniach oraz zakładach Szpitala przy Al. Pokoju i Al. Niepodległości – powołany Zarządzeniem nr 106 Dyrektora z dnia 10.11.2015 r., zmieniony Zarządzeniem nr 83 Dyrektora z dnia 30.09.2016 r.

Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń.

Zespół Oceny Przyjęć, w myśl przepisów art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, raz w miesiącu sporządza protokół z okresowej oceny list oczekujących i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala. Przykładowe protokoły ze spotkań ww. Zespołów Oceny Przyjęć za okres objęty kontrolą, stanowią akta kontroli.

Na dzień 22.12.2020 r. najdłuższy czas na udzielenie świadczenia zdrowotnego z zakresu hospitalizacji dotyczył Oddziału Ortopedii i Chirurgii Urazowej (endoprotezoplastyka stawu kolanowego – 50 dni przypadki pilne, 479 dni przypadki stabilne). Najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie do poradni dotyczył natomiast: Poradni rehabilitacyjnej (6 dni przypadki pilne, 808 dni przypadki stabilne), poradni Schorzeń Piersi (przypadki pilne 1 dzień, przypadki stabilne – 532 dni) a także Poradni Endokrynologii (przypadki pilne – 0 dni, przypadki stabilne – 508 dni).

[Dowód: akta kontroli str. 426 - 451]

### 5.2. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Szpital na dzień przeprowadzania kontroli (tj. 22.12.2020 r.) realizował świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja świadczeń i czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wg. stanu na dzień 22.12.2020 r. zostały szczegółowo przedstawione w poniżej (tabela nr 6).

Zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami część komórek medycznych nie rozpoczęło działalności leczniczej np.:

1. Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Nowotworów Piersi.
2. Poradnia Chirurgii Naczyń.

Komórki te nie udzielają świadczeń medycznych z uwagi na brak kontraktu z Narodowym

Funduszem Zdrowia. Należałoby dokonać analizy czy wszystkie utworzone komórki są niezbędne do realizacji świadczeń, rozróżnić ewentualnie możliwości uzyskania finansowania na ich działalność, a w przypadku braku możliwości rozważyć zasadność zmian w strukturze organizacyjnej polegających na likwidacji lub przekształceniu komórek (po uzyskaniu akceptacji podmiotu tworzącego).

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH 2020						
Miejsce realizacji	L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ 2020	W RAMACH RYCZAŁTU NFZ **)	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ **)	INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - JAKIE (W TYM PROGRAMY ZDROWOTNE, PROGRAMY UNIJNE, INNE) **)	KOMÓRKA NIE REALIZUJE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH **)
	1	2	3	4	5	6
	*) w razie konieczności należy powielić wiersze					
	**) jeśli TAK wpisać x, w przypadku odpowiedzi NIE pozostawić puste					
Oddziały Szpitalne przy ul. PCK 7	1	Oddział Reumatologii	x	x	x	
	2	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		x		
	3	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej		x		
	4	Oddział Psychiatrii		x		
	5	Oddział Psychiatryczny Dla Chorych Somatycznie		x		
	6	Oddział Psychiatryczny Dla Chorych Na Gruźlicę		x		
	7	Oddział Dzienny Psychiatryczny		x		
	8	Oddział Pediatryczny	x	x	x	
	9	Oddział Otorinolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej	x	x		
	10	Oddział Obserwacyjno-Zakaźny	x	x	x	
	11	Oddział Neurologii/ Oddział Udarowy	x	x	x	
	12	Oddział Opieki Paliatywnej		x		
	13	Oddział Chorób Wewnętrznych	x	x		
	14	Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego	x	x		
	15	Oddział Chorób Płuc	x	x	x	
	16	Zakład/Oddział Opiekuńczo-Lecznicy Dla Wentylowanych Mechanicznie		x		
	17	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	x	x		
	18	Izba Przyjęć				x
	19	Izba Przyjęć Psychiatryczna				x
Poradnie przy ul. PCK 7	1	Poradnia Reumatologii	x		x	
	2	Poradnia Rehabilitacji		x		
	3	Poradnia Otorinolaryngologiczna	x	x		
	4	Poradnia Neurologii	x	x	x	
	5	Poradnia Kardiologii	x			
	6	Poradnia Hepatologii	x	x	x	
	7	Poradnia Chorób Zakaźnych	x			
	8	Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc	x	x		
	9	Poradnia Pulmonologii	x	x		
	10	Poradnia Diabetologiczna	x			
	11	Poradnia Chirurgii Ogólnej	x	x		
	12	Poradnia Leczenia Padaczki	x			
	13	Poradnia Proktologiczna	x	x		
	14	Poradnia Dermatologiczna	x	x		
	15	Poradnia Domowego Leczenia Tlenem				x
	16	Poradnia Psychiatryczna				x
Pozostałe komórki	1	Zakład Rehabilitacji Leczniczej		x		
	2	Zakład/Ośrodek rehabilitacji kardiologicznej		x		
	3	Pracownia Endoskopii		x		

	4	Stacja Dializ COVID-19		x			
	5	Punkt Pobrań COVID-19		x			
<b>Oddziały Szpitalne przy ul. Białskiej 104/118</b>	1	Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej	x	x			
	2	Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi	x	x			
	3	Oddział Chirurgii Naczyniowej		x			
	4	Oddział Chirurgiczny Ogólny	x	x			
	5	Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	x	x			
	6	Oddział Kardiologii i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego	x	x			
	7	Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych	x	x		x	
	8	Oddział Neurologii i Oddział Udarowy	x	x		x	
	9	Oddział Neurochirurgii	x	x			
	10	Oddział Neonatologiczny		x			
	11	Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych	x	x		x	
	12	Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii	x	x		x	
	13	Oddział Okulistyki	x	x		x	
	14	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej	x	x			
	15	Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej	x	x			
	16	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	x	x			
	17	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej	x	x			
	18	Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka		x		x	
	19	Szpitalny Oddział Ratunkowy	x	x			
	20	Izba Przyjęć Ogólna					x
<b>Poradnie przy ul. Białskiej 104/118</b>	1	Poradnia Radioterapii	x	x			
	2	Poradnia Proktologii	x	x			
	3	Poradnia Schorzeń Piersi	x	x			
	4	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	x	x			
	5	Poradnia Menopauzy i Endokrynologii Ginekologicznej	x	x			
	6	Poradnia Onkologii	x	x		x	
	7	Poradnia Okulistyki	x	x		x	
	8	Poradnia Neurologii	x	x		x	
	9	Poradnia Neurochirurgii	x	x			
	10	Poradnia Nefrologii	x	x		x	
	11	Poradnia Logopedii	x				
	12	Poradnia Kardiologii	x	x		x	
	13	Poradnia Hematologii	x	x		x	
	14	Poradnia Gastrologii	x	x		x	
	15	Poradnia Endokrynologii	x	x			
	16	Poradnia Schorzeń Metabolicznych	x				
	17	Poradnia Ortopedii i Chirurgii Urazowej	x	x			
	18	Poradnia Chirurgii Onkologicznej	x	x			
	19	Poradnia Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	x	x			
	20	Poradnia Chirurgii Ogólnej	x	x			
	21	Poradnia Chirurgii Naczyń					x
	22	Poradnia Medycyny Pracy					x
	23	Gabinet Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	x	x			
<b>Pozostałe komórki</b>	1	Zespół Domowej Dializoterapii Otrzewnowej		x			
	2	Stacja Dializ		x		x	
	3	Pracownia USG					x
	4	Pracownia Tomografii Komputerowej		x			

AI. Niepodległości 32	5	Pracownia Rezonansu Magnetycznego		x		
	6	Zakład Radioterapii		x		
	7	Pracownia Scyntygrafii		x		
	8	Pracownia Brachyterapii		x		
	9	Pracownia Endoskopii		x		
	10	Pracownia diagnostyki obrazowej		x		
	11	Pracownia Mammografii				x
	1	Podstawowa Opieka Zdrowotna		x		

Tabela nr 6 - realizacja świadczeń zdrowotnych wg. stanu na dzień 22.12.2020r.

Wyżej wymienione świadczenia w okresie objętym kontrolą były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotowych umów zawarte zostały w poniższej tabeli.

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA 2019 (zł)	KWOTA 2020 (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	2	3	4	4	5
1	123/100147/01	Podstawowa opieka zdrowotna	632 646,90 zł	628 517,16 zł	01.01.2017 - na czas nieoznaczony
1	123/100147/03/1	Leczenie szpitalne - chirurgia naczyń - hospitalizacja	6 381 293,48 zł	6 471 933,92 zł	01.04.2018 - 30.06.2021
2	123/100147/03/5	Leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)	857 895,00 zł	824 190,00 zł	01.08.2017 - 30.06.2021
3	123/100147/03/8	Ryczałt psz	111 486 931,00 zł	109 439 511,00 zł	01.10.2017 - 30.06.2021
		Świadczenia finansowane odrębnie	132 206 608,16 zł	133 718 902,48 zł	
4	123/100147/04	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	6 246 839,76 zł	5 659 034,04 zł	01.01.2019 - 30.06.2023
5	123/100147/05	Rehabilitacja lecznicza	1 011 811,54 zł	1 082 776,66 zł	01.07.2019 - 30.06.2024
6	123/100147/10	Profilaktyczne programy zdrowotne	67 086,00 zł	89 901,00 zł	01.07.2017 - 30.06.2022
7	123/100147/11	Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie	11 929 590,88 zł	11 472 640,00 zł	01.07.2018 - 30.06.2022
8	123/100147/14/1	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	3 133 866,74 zł	3 317 830,27 zł	01.07.2019 - 30.06.2024
9	123/100147/15/2	Opieka paliatywna i hospicyjna	2 411 732,60 zł	2 740 161,09 zł	01.07.2019 - 30.06.2024
10	123/100147/17	Świadczenia udzielane przez zespół sanitarny typu "N"	1 634 059,18 zł	536 597,64 zł	01.08.2018 - 29.04.2020
11	123/100147/19/1/2020	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00 zł	0,00 zł	01.04.2020 r - bezterminowo
12	123/100147/19/1/2020/2	Dodatkowa opłata ryczałtowa za utrzymanie stanu	0,00 zł	0,00 zł	01.07.2020 r. - bezterminowo

		gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii.			
13	123/100147/19/2/2020	Testy na obecność wirusa SARS-COV-2 w laboratoriach	0,00 zł	0,00 zł	31.07.2020 r. - bezterminowo
14	123/100147/19/3/2020	Szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19	0,00 zł	0,00 zł	01.08.2020 r. - bezterminow
			wraz z podwyżkami	wraz z podwyżkami	

Tabela nr 7 - umowy realizowane przez Szpital w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 416 - 425]

### 5.3. Certyfikaty jakości.

W ramach kontroli jakości udzielanych świadczeń ustalono, że Szpital nie posiada Certyfikatu Akredytacyjnego Ministerstwa Zdrowia, objęty jest natomiast systemem zarządzania jakością zgodnym z normą ISO (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015 oraz PN-N-18001:2004) w zakresie świadczeń zdrowotnych. Komórki organizacyjne Szpitala tj. Zakład mikrobiologii klinicznej, Zakład diagnostyki laboratoryjnej oraz Bank krwi z pracownią serologii transfuzjologicznej poddawane są cyklicznie zewnętrznym procesom certyfikacji jakości, wiarygodności badań mikrobiologicznych, oraz oceny w zakresie immunochemii podstawowej i poszerzonej.

[Dowód: akta kontroli str. 452 - 466]

### 6. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Zarządzeniem nr 35 Dyrektora Szpitala z dnia 11.05.2017 r. w sprawie „Ankiety Satysfakcji Pacjenta Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie” wprowadzone zostały ankiety dotyczące badania poziomu satysfakcji pacjenta Szpitala: „Ankieta Satysfakcji Pacjenta” oraz „Ankieta Satysfakcji Pacjenteń Oddziału Położniczego”, których wzory stanowią załączniki do ww. Zarządzenia. W myśl zapisów Zarządzenia, ankiety były rozdawane pacjentom przez sekretarki medyczne w poszczególnych oddziałach, a następnie w dniu wypisu odbierane i przekazywane – raz w tygodniu - Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa dokonywał raz na kwartał analizy ankiet i wyniki przedstawiał Dyrektorowi Szpitala oraz Komitetowi ds. Jakości. Zarządzeniem nr 88 z dnia 18.05.2018 r. w sprawie zmiany Zarządzenia Dyrektora Szpitala nr 35 z dnia 11 maja 2017 r. w sprawie „Ankiety Satysfakcji Pacjenta” Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie wprowadzono zapis, zgodnie z którym badanie ankietowe przeprowadzane będzie w miesiącu czerwcu każdego roku. Zgodnie z zapisami ww. Zarządzenia, wypełnione przez pacjentów ankiety przekazywane są raz w miesiącu Pielęgniarsce Przełożonej, która raz w roku (w terminie do 10 września) dokonuje analizy treści ankiet i wyniki analiz przedstawia Dyrektorowi Szpitala oraz Komitetowi ds. Jakości, a następnie przekazuje do wiadomości Kierownikom poszczególnych Oddziałów. Kolejnym Zarządzeniem Dyrektora Szpitala - nr 52 z dnia 12.04.2019 r., wprowadzono do stosowania w Szpitalu nowy wzór Ankiet Satysfakcji Pacjenta,

tj. Ankiety Satysfakcji Pacjenta oraz Ankiety Satysfakcji Pacjentek Oddziału Położniczego. Badanie satysfakcji pacjentów przeprowadzane jest w czerwcu każdego roku, wypełnione ankiety przekazywane są Pielęgniarsce Przełożonej, która dokonuje analizy ankiet, której wyniki przedstawia Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi ds. Jakości.

Ankieta obejmuje kilka obszarów: opiekę w Izbie Przyjęć (w tym czas oczekiwania), opiekę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego w oddziale, środowisko i warunki organizacyjne Szpitala oraz przestrzeganie praw pacjenta.

Ostatnie badanie przeprowadzono w czerwcu 2020 roku, a wyniki zostały przedstawione 01.07.2020 roku Komitetowi ds. Jakości Szpitala. Analizy – w zastępstwie za Przełożoną Pielęgniarek, z uwagi na sytuację epidemiczną, dokonał pracownik Szpitala zatrudniony na samodzielnym stanowisku ds. kontroli i jakości (oświadczenie z dnia 27.01.2021r. – w aktach kontroli). Z wyników analizy satysfakcji pacjenta wynika, że większość badanych obszarów oceniona została na dobrym i bardzo dobrym poziomie (ponad 90% ocen). Najniższe oceny pacjentów dotyczyły wyżywienia w Szpitalu. W porównaniu do poprzedniego badania poprawie uległa ocena czasu oczekiwania w Izbie Przyjęć Szpitala (który uległ skróceniu) a także ocena w zakresie zaznajamiania pacjentów z prawami pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 467 - 507]

## 7. Inwestycje związane z dostosowaniem podmiotu do wymagań wynikających z przepisów prawa.

Szpital w okresie objętym kontrolą poniósł kosztów zarówno dostosowania podmiotu do zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jak też koszty dostosowania do przepisów p/poż. Kolejne inwestycje w ww. zakresie planowane są do zrealizowania w kolejnych okresach (do 2025 roku). Planuje się m.in. realizację remontowych prac dostosowawczych, wykonanie ekspertyz P/poż, wykonanie projektu i budowę dróg przeciwpożarowych, wykonanie projektu DSO, wydzielenie pożarowe klatek schodowych i wyposażenie je w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu, montaż i wymianę starej instalacji urządzeń SAP. Szczegółowe informacje o realizacji założonych przedsięwzięć, zmierzających do dostosowania placówki do zgodności z obowiązującymi przepisami obrazuje poniższa tabeli (tabela nr 8).

KOSZTY PONIESIONE W OKRESIE OBJĘTYM KONTROLĄ				
LP	ZAKRES	WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ	KOSZT DOSTOSOWANIA
		DATA REALIZACJI	DATA REALIZACJI	
1	2	3	4	5
1	Brak odpowiedniej szerokości pokoi łóżkowych umożliwiającej wprowadzenie każdego łóżka (obiekt przy ul. PCK -Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej)	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej 12.2019		45 000,00 zł
2	Brak odpowiedniego połączenia ścian z podłogami, umożliwiających ich mycie i dezynfekcje (obiekt przy ul. PCK - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddział Wewnętrzny)	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej- 12.2019 Oddział Wewnętrzny – 09.2020		106 000,00 zł



3	Brak możliwości mycia i dezynfekcji pomieszczeń w celu utrzymania odpowiedniej aseptyki we wszystkich gabinetach zabiegowych (obiekt przy ul. PCK - Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, Oddział Wewnętrzny)	Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – 12.2019 Oddział Wewnętrzny – 09.2020		22 000,00 zł
4	Brak odpowiedniego połączenia ścian z podłogami, umożliwiającymi ich mycie i dezynfekcję (w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży, w Oddziale Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej)	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży – 12.2020, Oddział Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej – 10.2020, Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej - 12.2019		468 000,00 zł
5	Brak możliwości mycia i dezynfekcji pomieszczeń w celu utrzymania odpowiedniej aseptyki w gabinetach zabiegowych ( w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, w Oddziale Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej)	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży – 12.2020, Oddział Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej – 10.2020, Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej -12.2019		32 000,00 zł
6	Brak zlewów z baterią w pokojach zabiegowych (w Oddziale Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej, w Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej)	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałem Patologii Ciąży – 12.2020, Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej - 12.2019		4 000,00 zł
7	Brak co najmniej jednego pomieszczenia higieniczno-sanitarnego wyposażonego dodatkowo w natrysk przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich ( w Oddziale Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w Oddziale Ortopedii i Chirurgii Urazowej)	Oddział Neurochirurgii z Pododdziałem Chirurgii Szczękowo-Twarzowej – 10.2020, Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej - 12.2019		56 000,00 zł
8	Montaż i instalacja urządzeń sygnalizacji pożaru		Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej 2019	35 914,73 zł
9	Montaż i instalacja urządzeń sygnalizacji pożaru		Zakład Medycyny Nuklearnej 2019	20 910,00 zł
10	Montaż i instalacja urządzeń sygnalizacji pożaru		Oddział Ortopedii 2019	32 420,60 zł
11	Montaż i instalacja urządzeń sygnalizacji pożaru		Oddział Neurochirurgii 2020	25 430,75 zł
12	Montaż i instalacja urządzeń sygnalizacji pożaru		Strefa Wejściowa, Poradnie Bud. D parter - Białska 2020	35 670,00 zł

Tabela nr 8 – zestawienie kosztów dostosowania podmiotu do wymagań podmiotu realizującego działalność leczniczą oraz do przepisów p/poż.

W związku z wystąpieniem Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Częstochowie dotyczącym sytuacji sanitarnej w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym, Oddziale Gastroenterologii Ogólnej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych oraz Pracowni Endoskopii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie dokonano kontroli pod kątem dostosowania ww. komórek działalności medycznej do wymagań sanitarnych określonych w wystąpieniu, w szczególności weryfikacji aktualnego stanu technicznego (występowania brudnych ścian z oznakami zagrzybienia, odpadającej farby, zniszczonych mebli w gabinetach zabiegowych, zniszczonej wykładziny podłogowej, braku możliwości mycia i dezynfekcji w gabinetach zabiegowych, krzyżujących się dróg do Pracowni Endoskopii) i związanych z tym bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia osób kierowanych na oddziały i do pracowni.

W dniu 27.01.2020 r. dokonano wizytacji powyższych komórek działalności medycznej i stwierdzono, iż Oddział Chirurgiczny Ogólny (liczący 45 łóżek, w tym 4 intensywnej opieki medycznej) zlokalizowany przy ul. Białskiej 104/118 na VI piętrze Pawilonu A oraz Oddział Gastroenterologii Ogólnej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych (liczący 20 łóżek) zlokalizowany także w pawilonie A na III piętrze odbiegają od standardów jakie znajdują się w innych Oddziałach Szpitala. Oba Oddziały pod względem sanitarno-technicznym nie spełniają standardów nowoczesnego leczenia. Niewątpliwie stan wizytowanych pomieszczeń tj. zniszczone przez długotrwałe użytkowanie powierzchnie ścian, zużyta, a w niektórych miejscach przetarta wykładzina podłogowa, zawilgocone i zużyte wieloletnim użytkowaniem pomieszczenia sanitarne, a także rodzaj materiału pokrywającego powierzchnie ścian w pokojach zabiegowych (farba uniemożliwiająca mycie), uniemożliwiający zgodnie z procedurami szpitalnymi mycie i dezynfekcję kwalifikuje je do przeprowadzenia remontu. Warunki panujące w Oddziałach nie pozwalają na komfortową hospitalizację pacjentów jednakże nie można ze stanowczością stwierdzić, iż zagrażają bezpośrednio ich zdrowiu i życiu. Protokół kontroli przeprowadzonej przez Państwowy Powiatowy Inspektorat Sanitarny w Częstochowie z dnia 18.11.2020 r. w części dotyczącej Oddziałów potwierdza powyższe wskazując jedynie, iż w Oddziale Chirurgicznym Ogólnym nie mogą być spełnione warunki dla oddziału zabiegowego. Niemniej jednak w związku z przeprowadzoną interwencją nie stwierdzono nieprawidłowości popartych przepisami prawa i nie wydano zaleceń, ani nie sformułowano wniosków o zagrożeniu zdrowia lub życia pacjentów.

Pracownia Endoskopii zlokalizowana przy ul. Białskiej na I piętrze budynku D, znajduje się w ciągu innych poradni diagnostycznych. Składa się z niewielkich pomieszczeń, rozmieszczonych w sposób, który przy natężonym ruchu pacjentów może powodować dyskomfort zarówno dla pacjenta jak i personelu medycznego. Ze względu na trwające badania nie można było zweryfikować stanu sanitarno-technicznego wszystkich pomieszczeń pracowni jednakże ogólne oględziny pozwalają stwierdzić, iż szczególnie w obecnej sytuacji epidemiologicznej lokalizacja Pracowni i układ funkcjonalny pomieszczeń (brak węzła higieniczno-sanitarnego dla pacjentów, zbyt mała przestrzeń na wykonywanie pełnej gamy procedur) bez zachowania reżimu sanitarnego może stwarzać ryzyko dla pacjentów zarówno Pracowni jak i osób oczekujących w ciągu komunikacyjnym. W związku z przeprowadzoną interwencją w zakresie Pracowni Kontroler sanitarny nie stwierdził również nieprawidłowości popartych przepisami prawa, nie zostały wydane zalecenia, ani nie sformułowano wniosków pokontrolnych.

Aby sprostać aktualnym standardom leczenia i spełnić wszelkie wymagania wskazane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą zasadnym jest podjęcie przez Szpital kroków zmierzających do modernizacji wizytowanych komórek, w szczególności planowanych działań w tym także wskazanych w Planie Inwestycyjnym na 2021 rok. Na dzień kontroli w wyżej wskazanych komórkach realizowano świadczenia zdrowotne i żadne prace remontowe, ani przygotowawcze nie były prowadzone.

[Dowód: akta kontroli str. 534 – 537d]

GA

## 8. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W Szpitalu normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie są spełnione w aż 26 komórkach organizacyjnych (łącznie ponad 120 brakujących etatów). Sytuacja ta wynika nie tylko z braku pielęgniarek na rynku pracy, ale również z sytuacji faktycznej mającej miejsce w poszczególnych oddziałach szpitalnych (przebywanie pracowników na długotrwałych l4, na urloпах macierzyńskich i wychowawczych, korzystanie ze świadczeń rehabilitacyjnych, urlopów bezpłatnych itp.) Dyrekcja Szpitala podejmuje działania mające na celu pozyskanie personelu medycznego do zatrudnienia. Prowadzona jest bieżąca rekrutacja w grupie zawodowej pielęgniarek. Umieszczane są ogłoszenia ofert pracy, Szpital współpracuje z uczelniami medycznymi oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych. Efektem podjętym działań jest zatrudnienie 24 absolwentek pielęgniarstwa.

Szczegółowe informacje dotyczące spełniania w Szpitalu na dzień rozpoczęcia kontroli norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych prezentuje poniższa tabela.

KOMÓRKI	ZATRUDNIENIE WG STANU NA DZIEŃ 30.12.2020(w etatach)	OBOWIĄZUJĄCA NORMA W PRZELICZENIU NA LICZBĘ ŁÓŻEK	WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA W PRZELICZENIU NA LICZBĘ ŁÓŻEK	LICZBA BRAKUJĄCYCH ETATÓW	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w osobach)	Liczba łóżek
1	2	3	4	5	6	7
ODDZIAŁY O PROFILU ZACHOWAWCZYM						
Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej	13	12	0,65	2	2	20
Choroby Wewnętrzne	24	27	0,63	3	3	38
Wewnętrzny z Nadciśnieniem Tętnicznym-COVID	17	18	0,59	1	1	29
Choroby Płuc- COVID	22	22	0,69	6	6	32
Nefrologii z Pododdziałem Dializ	14,5	16	0,56	2	2	26
Kardiologia	26	25	0,96			27
Neurologia Bialska	28	29	0,74	1	1	38
Neurologia PCK- COVID	34	30	0,87	2	2	39
Onkologia z Pododdziałem Dziennym	24	24	0,60			40
Zakaźny - COVID	19	27	0,56	8	8	34
Opieki Palliatywnej	15	12	0,75			20
Reumatologii	8	10	0,50	2	2	16
Rehabilitacja Neurologiczna- COVID	16	16	0,57	1	1	28
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii - B	77	82	3,85	6	6	20
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii PCK-CoVID	30	47	3,00	17	17	10
Rehabilitacja Kardiologiczna- COVID	8	9	0,53	1	1	15
ZOL	18	12	0,95			19

5-02/11

ODDZIAŁY O PROFILU ZABIEGOWYM						
Chirurgia Ogólna	31	32	0,69	3	1	45
Neurochirurgia	19	19	0,70			27
Okulistyka	13	13	0,65	1	1	20
Chirurgia Onkologiczna z Pododdziałem Chorób Piersi	17	18	0,68	2	2	25
Otolaryngologia	11	11	0,73			15
Ortopedii i Chirurgii Urazowej	24	24	0,69	1	1	35
Chirurgia Naczyniowa	14	13	0,93			15
ODDZIAŁY O PROFILU PEDIATRYCZNYM ZACHOWAWCZYM						
Pediatric z Pododdziałem Hematologii	15	15	0,83			18
Pediatryczny PCK-COVID	23	23	0,58	9	9	40
OIOM-Dzieci	19	31	1,36	12	12	14
Neonatologia	35	35	0,88	5	5	40
Patologia Noworodka III	23	27,5	0,41	4,5	4,5	56
ODDZIAŁY O PROFILU PEDIATRYCZNYM ZABIEGOWYM						
Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej	24	24	0,80	3	3	30
ODDZIAŁY O PROFILU PSYCHIATRYCZNYM						
Psychiatria Całodobowa	15	15	0,60			25
Psychiatria Dzienna	1	2	0,04	1	1	25
Psychiatria Somatyczna	18	15	0,72			25
ZESPOŁY PORODOWE						
Blok Porodowy	4	16	1,00			4
ODDZIAŁY O PROFILU POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYM						
Ginekologii i Położnictwa	56	51	0,70	5	5	80
ODDZIAŁY O PROFILU DIALIZOTERAPII						
Stacja Dializ	31	31	1,11	2	2	28
Stacja Dializ-COVID	2					
SOR	57	94		20	24	14

Tabela nr 9 – normy zatrudnienia pielęgniarek.

## 9. Braki kadrowe

Na dzień kontroli w Szpitalu występują braki kadrowe w grupie personelu: pielęgniarki (126 brakujących etatów), położne (15 brakujących etatów), lekarze ze specjalnością z neurologii

(4 brakujące etaty) oraz lekarze ze specjalnością z anestezjologii (7 brakujących etatów).  
Braki dotyczą personelu w oddziałach szpitalnych.

Szczegółowe informacje w zakresie braków kadrowych i podejmowanych działań Dyrekcji Szpitala w kierunku pozyskania kadry medycznej do zatrudnienia, obrazuje poniższa tabela.

L.P.	GRUPA ZAWODOWA PERSONELU W KTÓREJ WYSTĘPUJĄ BRAKI KADROWE	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w osobach)	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w etatach)	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA, W KTÓREJ WYSTĘPUJE BRAK	PRZYCZYNA BRAKU	CZY PODEJMOWANE BYŁY DZIAŁANIA W KIERUNKU POZYSKANIA KADRY	OPIS I EFEKT PODJĘTYCH DZIAŁAŃ
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Plelegniarki	126	126	Oddziały Szpitalne	Brak ofert na rynku pracy	Współpraca z Akademią Polonijną, Wyższą Szkołą Zarządzania, Uniwersytetem Długosza i Okręgową Izbą Piel. I Poł. Ogłoszenie na stronie Szpitala	Przyjęto 24 absolwentki pielęgniarstwa
2	Położne	15	15	Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej	Brak położnych na rynku pracy	Współpraca z Uczelniami, ogłoszenia w Okręgowej Izbie Piel i Poł	przyjęto 2 położne
3	Lekarze ze spec. neurologii	4	4	Oddział Neurologiczny	Brak kadry na rynku pracy	Ogłoszenie w Izbach Lekarskich, ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala	Sukcesywnie zatrudnia się personel lekarski po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego
4	Lekarze ze spec. anestezjologii	7	7	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Brak kadry na rynku pracy	Ogłoszenie w Izbach Lekarskich, ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala	Sukcesywnie zatrudnia się personel lekarski po zdaniu egzaminu specjalizacyjnego

Tabela nr 10 – braki kadrowe

[Dowód: akta kontroli str. 508 - 522]

## 10. Funkcjonowanie systemu kontroli / oceny zakażeń.

W Szpitalu powołany został Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (Zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 34A z dnia 27.02.2018 r. w sprawie Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych zmienione Zarządzeniem nr 150 Dyrektora Szpitala z dnia 14.08.2018 r.). Członkowie Zespołu odbywają cykliczne spotkania, z których przykładowe protokoły (z dnia 18.07.2019 r., 7.11.2019r., 10.02.2020 r. oraz 08.12.2020 r. stanowią akta kontroli). W Szpitalu prowadzone są wewnętrzne szkolenia personelu w obszarze zakażeń (co dwa miesiące), jak również szkolenia zewnętrzne (min. raz w roku). W 2019 roku specjalistki ds. epidemiologii uczestniczyły w szkoleniu zewnętrznym, w 2020 roku z uwagi na sytuację epidemiczną miały miejsce tylko szkolenia online – webinaria. W okresie objętym kontrolą, tj. od 2019r. – do dnia rozpoczęcia kontroli, liczba zakażeń szpitalnych w Szpitalu maleje.

W 2019 roku w Szpitalu odnotowano łącznie 492 zakażeń szpitalnych (przy ul. Bialskiej - 316, przy Al Pokoju 44 – 13, przy ul. PCK 7 – 163).

Zakażenia w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 dotyczyły komórek: OIOM – 164, Chirurgia dzieci – 5, Chirurgia Naczyń – 2, Chirurgia Ogólna – 37, Chirurgia Onkologiczna – 8, Gastroenterologia – 3, Ginekologia – 2, Kardiologia – 10, Nefrologia – 14, Neurochirurgia 19, Neurologia – 20, Onkologia – 9, Ortopedia – 4, Patologia noworodka – 10, Pediatria – 9.

Zakażenia w obiekcie przy Alei Pokoju 44 miały miejsce w Oddziale Wewnętrznym z OIOK i SORK – 13.

Zakażenia w obiekcie przy ul. PCK 7 wystąpiły w komórkach: OIOM – 55, Wewnętrzny – 33, Chorób Płuc – 19, Neurologia + Udarowy – 12, Pediatria - 26, Obserwacyjno – Zakaźny – 1, ZOL dla wentylowanych mechanicznie – 1, Psychiatria – 1, Psychiatria dla chorych somatycznie – 2, Psychiatryczny dla chorych na gruźlicę i inne choroby zakaźne – 1, Rehabilitacji neurologicznej – 12.

W 2020 roku w Szpitalu odnotowano łącznie 365 zakażeń szpitalnych (przy ul. Bialskiej – 239, przy ul. PCK 7 – 126).

Zakażenia w obiekcie przy ul. Bialskiej 104/118 dotyczyły komórek: OIOM – 143, OIOM dzieci -1, Chirurgia Ogólna – 31, Chirurgia Naczyń – 1, Chirurgia Onkologiczna – 1, Gastroenterologia – 1, Kardiologia – 3, Nefrologia – 8, Neurochirurgia 23, Neurologia – 18, Onkologia – 1, Ortopedia – 1, Patologia noworodka – 5, Pediatria – 2.

Zakażenia w obiekcie przy ul. PCK 7 wystąpiły w komórkach: OIOM – 40, Wewnętrzny – 29, Chorób Płuc – 16, Neurologia + Udarowy – 13, Pediatria - 2, Obserwacyjno – Zakaźny – 1, Opieki Paliatywnej – 1, ZOL dla wentylowanych mechanicznie – 2, Rehabilitacji neurologicznej – 10, Rehabilitacja kardiologiczna – 2, Chorób Wewnętrznych i nadciśnienia tętniczego – 10.

[Dowód: akta kontroli str. 523 - 533]

## 10. Kontrola zawieranych umów

W związku z faktem, iż Szpital pozyskuje zewnętrzne usługi medyczne i niemedyce dokonano weryfikacji, czy prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zleconych zadań prowadzący zarówno do zwiększenia jakości realizowanych świadczeń, jak i do efektywnego wydatkowania środków publicznych. Z otrzymanych informacji wynika, iż zawarte umowy zawierają zapisy uprawniające do dokonywania kontroli przez Szpital.

L.P.	RODZAJ DZIAŁALNOŚCI ZLECANY PODMIOTOM ZEWNĘTRZNYM	ZAKRES UPRAWNIENÍ KONTROLNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO OBJĘTY UMOWĄ	CZY PODMIOT KONTROLUJE REALIZACJĘ UMÓW ZGODNIE Z ZAPISAMI UMOWY (TAK/NIE)	OPIS DZIAŁAŃ KONTROLNYCH WOBEC PODMIOTU ZEWNĘTRZNEGO REALIZUJĄCEGO UMOWĘ (jeśli są podejmowane)	UWAGI
1	2	3	4	5	6
1.	Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na pełnieniu dyżurów lekarskich, pielęgniarskich, wykonywanie procedur medycznych przez personel lekarski, pielęgniarki, pozostały medyczny	Kontrola zapisów umowy w zakresie dotyczącym Działu Lecznictwa: -harmonogramów udzielania świadczeń zdrowotnych; -przedkładanych faktur; -wymaganych dokumentów, w tym: zaświadczeń BHP, orzeczeń lekarskich oraz polisy OC; -wartości umowy; -czasu obowiązywania umów, -prawidłowości realizacji przedmiotu umowy.	TAK	Kontrola: 1) harmonogramów udzielania świadczeń zdrowotnych. 2) faktur: comiesięczna kontrola faktur i ich załączników: kontrola prawidłowości ich wystawienia; weryfikacja ich kompletności; korelacji załącznika z fakturą; kontrola stawek, liczby wykazanych na fakturze godzin, wycen punktowych, wykazanych procedur oraz zgodności (poprawności) przedstawionych/wykazanych przeliczeń na fakturze. 3) wartości umowy.	kontrola jakości i sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych- na bieżąco bezpośrednio przełożony, np. Kierownik Oddziału

				4) wymaganych dokumentów, w tym: zaświadczeń BHP, orzeczeń lekarskich, polisy OC	
2.	<b>Wykonywanie specjalistycznych badań diagnostycznych, w tym: onkologicznych, histopatologicznych, genetycznych, molekularnych itp.</b>	Weryfikacja pacjentów wskazanych na fakturze w szpitalnym systemie intranetowym AMMS. Sprawdzanie poprawności danych wrażliwych pacjenta, daty wizyty i nazwy oddziału/ poradni i danych lekarza kierującego na badanie. Sprawdzanie czy zlecane badania są z zgodne z wykazem do umowy.	TAK	1) Kontrola faktur: comiesięczna kontrola wpływających do Działu Lecznictwa faktur wraz z załącznikami: kontrola prawidłowości ich wystawienia; weryfikacja ich kompletności; korelacji załącznika z fakturą; kontrola stawek, /wykazanych przeliczeń na fakturze. 2) Weryfikacja pacjentów w szpitalnym systemie AMMS: sprawdzanie poprawności danych wrażliwych pacjenta (imię, nazwisko, PESEL); daty wizyty pacjenta; nazwa oddziału / poradni, z którego/ z której pacjent był kierowany. 3) Dane lekarza, który skierował pacjenta na to badanie 4) Sprawdzenie czy zlecane badania są zgodne z wykazem badań wskazanych w umowie. 5) Kontrola terminowości wykonania badań.	
3.	<b>TRANSPORT SANITARNY</b>	Kontrola zapisów umowy w zakresie dotyczącym Działu Remontowo-Inwestycyjnego: -przedkładanych faktur; -wymaganych dokumentów, w tym: zaświadczeń BHP, orzeczeń lekarskich dla kierowców i sanitariuszy oraz polis OC dla karettek sanitarnych, -wartości umowy; -czasu obowiązywania umów, -prawidłowości realizacji przedmiotu umowy.	TAK	Podmioty zewnętrzne świadczące usługi transportu: 1) sanitarnego pacjentów-GREMEDI G -SP z o.o., dla pacjentów dializowanych GREMEDI G -SP z o.o., STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO -transport sanitarny z opieką medyczną oraz umowa ze STACJĄ POGOTOWIA RATUNKOWEGO na opiekę lekarską w transporcie medycznym. 2)Kontrola faktur: comiesięczna kontrola faktur i ich załączników: kontrola prawidłowości ich wystawienia; weryfikacja 3) Wartości umowy. 4) Wymaganych dokumentów, w tym: zaświadczeń BHP, orzeczeń lekarskich, formy zatrudnienia/umowa/, polisy OC dla wymaganych pojazdów.	kontrola kart pracy na bieżąco przez przełożonego lub upoważnionego o pracownika.
4.	<b>PRANIE</b>	Kontrola zapisów umowy w zakresie dotyczącym samodzielnych stanowisk ds. epidemiologii oraz pracowników działu higieny szpitalnej.	nie dotyczy	Pracownicy działu higieny szpitalnej każdorazowo kontrolują wagę i asortyment przekazywanych do prania materiałów. Dokładnie taka sama kontrola odbywa się podczas przyjęcia materiałów z pralni na szpital (po wykonaniu usługi). Zbiorcze zestawienie przekazywane jest do pracowników działu epidemiologii, którzy mają nadzór nad całością wykonania umowy. Comiesięcznie po otrzymaniu faktury za wykonane usługi kontrolowana jest zgodność ilości w poszczególnych asortymentach, a także pozostałe składowe faktury, takie jak m.in. wartość sumaryczna, podatek VAT, dane wystawcy i odbiorcy itp.	
5.	<b>ŻYWIENIE PACJENTÓW</b>	nie dotyczy	nie dotyczy	nie dotyczy	własna kuchnia

Tabela nr 11 – Kontrola zawieranych umów

[Dowód: akta kontroli str. 538]

## 10. Stan infrastruktury technicznej i sprzętowej (zaplecze diagnostyczne)

Ze względu na szeroki zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, Szpital posiada bogate zaplecze sprzętu i aparatury medycznej. Struktura posiadanej infrastruktury technicznej i sprzętowej, ze szczególnym uwzględnieniem okresu użytkowania poszczególnych urządzeń,

została przedstawiona poniżej (tabela nr 13).

L.P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA					LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW *
		OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT	OGÓLEM	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Aparaty EKG	11	18	5	28	62	6 686
2.	Aparaty KTG	2	2	1	5	10	1 330
3.	Aparaty EEG	0	2	0	2	4	1 476
4.	Aparaty EMG	1	1	0	0	2	4 606
5.	Aparaty RTG, w tym:	6	2	1	9	18	60 936
	- aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	1	2	0	4	7	1 950
	- aparaty RTG z torem wizyjnym	2	0	0	2	4	29 303
	- pozostałe	3	0	1	3	7	29 683
6.	Aparaty USG, w tym:	17	7	5	20	49	20 518
	- kardiologiczne	2	0	0	6	8	5 026
	- pozostałe	15	7	5	14	41	15 492
7.	Gammakamera	1	0	0	0	1	778
8.	Mammograf	1	0	0	1	2	3 092
9.	Tomograf komputerowy	1	1	0	1	3	18 121
10.	Rezonans Magnetyczny	0	0	0	1	1	3 422
11.	Laseroterapia	1	1	1	0	3	16 919
12.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	0	1	1	1	3	412 980
13.	Akcelerator liniowy	0	2	0	1	3	904
14.	Respirator, w tym:	20	26	9	49	104	266
	- dla dorosłych	18	24	8	28	78	192
	- dla dzieci	2	2	1	21	26	74
15.	Aparat do znieczulenia ogólnego	2	7	3	6	18	11 098
16.	Stoły operacyjne	5	5	1	11	22	1 098
17.	Inkubatory	4	8	5	42	59	280
18.	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	1	0	0	1	2	1 950
19.	Aparatura endoskopowa, w tym:	15	9	0	11	35	4 702
	- gastroskop	3	2	0	6	11	1 524
	- kolonoskop	3	4	0	2	9	899
	- bronchoskop	6	1	0	0	7	425
	- laparoskop	1	0	0	2	3	250
	- pozostałe	2	2	0	1	5	1 604

Tabela nr 12 – zaplecze diagnostyczne.



Na podstawie powyższej tabeli stwierdzić można, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej (47,13 %) będąca w posiadaniu Szpitala mieści się w okresie użytkowania powyżej 12 lat. Sprzęt, który wymaga największych nakładów finansowych w przypadku potrzeby wymiany mieści się także w przedziale użytkowania. 7,98% sprzętu i aparatury medycznej Szpital użytkuje od 9 do 11 lat, a 22,94% - od 4-8 lat. 21,95% zaplecza infrastrukturalnego Szpitala stanowi sprzęt użytkowany krócej niż 3 lata.

[Dowód: akta kontroli str. 539- 540]

#### **B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, skutki):**

- a) Nieprawidłowość polegająca na braku w zawartych umowach na realizację świadczeń zdrowotnych Nr WSzS/DLL/46/2019 z dnia 28.08.2019 r., WSzS/DLL/70/2019 z dnia 05.12.2019 r., oraz WSzS/DLL/17/2020 z dnia 01.04.2020 r., wszystkich postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem określonych w art. 27 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- b) Nieprawidłowość polegająca na braku w zawartej umowie na realizację świadczeń zdrowotnych Nr WSzS/DLL/17/2020 z dnia 01.04.2020 r., postanowień określonych w art. 27 ust. 4 pkt. 2 i 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj. określenia sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych oraz zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
- c) Nieprawidłowość polegająca na opóźnieniu w wykonaniu przeglądu technicznego Pompy infuzyjnej typ SEP11S, nr seryjny A/18/87/97 oraz Holtera typ BR102Plus, nr seryjny 290.04063.

#### Przyczyny nieprawidłowości / uchybień:

- a) Niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych poprzez konstruowanie zapisów umów w procesie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne bez uwzględnienia wszystkich możliwości rozwiązania umowy określonych w art. 27 ust.8 ustawy o działalności leczniczej;
- b) Niedochowanie należytej staranności w zakresie terminowości dokonywania przeglądów technicznych aparatury medycznej.

#### Skutki nieprawidłowości / uchybień:

- a) Naruszenie art. 27 ust. 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- b) Naruszenie art. 90 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych

**C. Ocena częściowa:** pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

**D. Osoba odpowiedzialna:** 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 sprzętu i aparatury medycznej.**

- a) Cyfrowy aparat mammograficzny o wartości 729 969,00 zł;
  - dowód przyjęcia OT 3/08/2019/DTA z dnia 14.08.2019 r., numer seryjny SDM131400245;
  - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2019, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 1407/2019 z dnia 27.05.2019r.;

- Opinia Rady Społecznej ws. nabycia sprzętu medycznego wyrażona uchwałą nr 1531/2019 z dnia 19.08.2019 r.;
  - zakup sfinansowany z dotacji Województwa Śląskiego (zgodnie z umową 1723/ZD/2019) i ze środków własnych - odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
  - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 160/2019 z dnia 14.08.2019 r. na kwotę 729 969,00 zł, termin płatności 28.10.2019 r., zapłacono 16.10.2019 r. (środki z budżetu Województwa Śląskiego - 723 472,00 zł) oraz 28.10.2019 r. (środki własne - 6 497,00 zł);
  - protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 01.08.2019 r.;
- b) Echokardiograf Aloka Arietta 850 SE o wartości 435 000,00 zł;
- dowód przyjęcia OT 3/02/2020/DTA z dnia 29.02.2020 r., numer seryjny G3060225;
  - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2019, pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 5.2019 z dnia 25.11.2019 r. (postępowanie przetargowe wszczęte 04.12.2019 r.);
  - Brak zgody Rady Społecznej Szpitala;
  - brak zgody podmiotu tworzącego na nabycie przedmiotowego sprzętu;
  - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 10/02/2020/FS z dnia 28.02.2020 r. na kwotę 499 999,00 zł (435 000,00 zł dostawa echokardiografu, 64 999,00 finansowanie), płatność w systemie ratalnym, raty płatne do ostatniego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego, za wyjątkiem pierwszej płatnej w terminie 60 dni od daty otrzymania faktury w wysokości 10 416,65 zł zapłacono w dniach 08.05.2020 r., 26.06.2020 r., 27.07.2020 r., 31.08.2020 r., 28.09.2020 r., 27.10.2020 r., 26.11.2020 r., 28.12.2020 r.
  - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 28.02.2020 r.
- c) Stanowisko do resuscytacji – 110 000,00 zł (2 szt.)
- dowód przyjęcia OT 1/05/2019/DTA z dnia 20.05.2019 r., numer seryjny G3060225;
  - Opinia Rady Społecznej ws. przyjęcia darowizny wyrażona uchwałą nr 1400/2019 z dnia 25.04.2019 roku;
  - brak zgody podmiotu tworzącego na nabycie w drodze darowizny przedmiotowego sprzętu;
  - Protokół przekazania - przejęcia środka trwałego z dnia 09.08.2018 r.
  - Umowa darowizny datowana na 09.08.2018 r. wpłynęła do Szpitala 20.02.2019 r.
  - Protokół przyjęcia darowizny nr 1/med./2019 r. z dnia 20.05.2019 r.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, do zadań Rady Społecznej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego. Zwraca się uwagę, iż w przypadku nabycia cyfrowego aparatu mammograficznego uzyskanie wymaganej opinii Rady Społecznej nastąpiło po dokonaniu zakupu, a w przypadku echokardiograf Aloka Arietta 850 SE opinia nie została uzyskana. Kontrolującym nie przedłożono także zgody podmiotu tworzącego w zakresie nabycia wskazanych powyżej urządzeń. Stoi to w sprzeczności z intencją Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie wprowadzonej Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r. Zgodnie z powyższym oraz ideą zawartą w art. 48 ust. 2. pkt. 2 lit. e Ustawy o działalności leczniczej kwestia zakupu sprzętu i aparatury medycznej winna zostać skonsultowana przed wszczęciem procedury zakupu, a jeśli ze względu na okoliczności nie jest to możliwe – przed jego faktycznym nabyciem.

Należy także zwrócić uwagę na fakt, iż dowód OT jest dokumentem księgowym, na podstawie którego wprowadza się środek trwały do ewidencji środków trwałych, jednocześnie co do zasady dokumentuje przyjęcie środka trwałego do użytkowania. W przypadku przyjęcia darowizny stanowisk do resuscytacji dowód OT został wystawiony z datą znacznie późniejszą niż data

otrzymania sprzętu. Wg otrzymanych wyjaśnień przyjęcie do użytkowania nastąpiło po zakończeniu formalności związanych z podpisaniem umowy, która wpłynęła do Szpitala ze znacznym opóźnieniem w stosunku do dostawy i uzyskaniu opinii Rady Społecznej. Opinia Rady Społecznej została uzyskana po dacie faktycznego przyjęcia darowizny.

W trakcie kontroli ustalono, że sprzęt i aparatura medyczna zakupiona z dotacji Województwa Śląskiego wskazana powyżej w pkt a) jest wykorzystywana do udzielania świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 541 - 607]

## 2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

1. Aparat do znieczulenia Anesthetic - nr inwentarzowy 011/802/02460, rok produkcji 2000, data przyjęcia do użytkowania 01.03.2010 r. (przeniesienie mienia wskutek połączenia z Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym im. prof. dr W. Orłowskiego w Częstochowie), wartość początkowa 104 061,90 zł, umorzenie 100 %;
  - dowód LTO-00036/2019 z dnia 10.06.2019 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 13.07.2018 r. – ze względu na duże zużycie mechaniczne urządzenia, uszkodzenie elektroniki i brak możliwości naprawy z powodu braku części zamiennych konieczne stało się wycofanie sprzętu z eksploatacji;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 1418/2019 z dnia 27.05.2019 r.;
  - ze względu na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
  - protokół kasacyjny z dnia 12.06.2019 r. w sprawie likwidacji (kasacji) zbędnych rzeczowych składników majątku Szpitala;
  - sprzęt został przekazany na złom, karta przekazania odpadów nr 1290/2019 z dnia 10.07.2019 r.
2. System monitorowania OiT - nr inwentarzowy 011/802/01848; data przyjęcia do użytkowania 09.12.2005 r. , wartość początkowa 322 114,12 zł; umorzenie 100 %;
  - dowód LTO-00108/2019 z dnia 23.12.2019 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 25.10.2019 r. – ze względu na przestarzałość technologiczną proponuje się kasację;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 15.2019 z dnia 25.11.2019 r.;
  - ze względu na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
  - protokół kasacyjny z dnia 23.12.2019 r. w sprawie likwidacji (kasacji) zbędnych rzeczowych składników majątku Szpitala;
  - sprzęt został przekazany na złom, karta przekazania odpadów nr 00043/2020/KPO/0001/000021379 i 00044/2020/KPO/0001/000021379 z dnia 05.02.2020 r.
3. Kamera Gamma - nr inwentarzowy 011/802/01630; rok produkcji 1998; data przyjęcia do użytkowania 21.12.1999 r., wartość początkowa 494 682,67 zł; umorzenie 100 %;
  - dowód LT-00050/2020 z dnia 29.09.2020 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 28.07.2020 r. – ze względu na wiek aparatu, stopień uszkodzenia, brak wsparcia technicznego ze strony producenta, brak części zamiennych proponuje się kasację aparatu;

- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 93.2020 z dnia 13.08.2020 r.;
- ze względu na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
- protokół kasacyjny z dnia 29.09.2020 r. w sprawie likwidacji (kasacji) zbędnych rzeczowych składników majątku Szpitala;
- sprzęt został przekazany na złom, karta przekazania odpadów nr 00474/2020/KPO/0001/000021379 z dnia 28.10.2020 r.

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

[Dowód: akta kontroli str. 608 - 654]

### 3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów:

- 1) dzierżawy nr W.Sz.S/DTR/9/2019 z dnia 31.05.2019 r., wraz z aneksem
- 2) najmu nr W.Sz.S/DTR/1/2020 z dnia 05.10.2020 r.

**Ad. 1)** Przedmiotem umowy jest najem 8 m<sup>2</sup> powierzchni zlokalizowanej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Bialskiej 104/118 i przy ul. PCK 7, z przeznaczeniem na zainstalowanie automatów do sprzedaży ochraniaczy na obuwiu, maseczek i fartuchów ochronnych.

Umowa zawarta została w trybie przetargu nieograniczonego na czas nieoznaczony począwszy od 01.06.2019 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 1367/2019 z dnia 25.04.2019 r. Z uwagi na fakt, iż działalność objęta umową nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także ze względu na okres na jaki została zawarta ww. umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz najmu na podstawie wystawionej faktury VAT przelewem w terminie do 15 dnia każdego miesiąca. Wysokość czynszu obejmuje opłaty z tytułu podatku od nieruchomości. Umowa nie zawiera postanowienia dotyczącego zakazu poddzierżawiania przedmiotu umowy bez zgody Wynajmującego wynikającego z § 3 pkt. 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17 kwietnia 2019 r. z późn. zm.

Objęte kontrolą faktury za miesiąc lipiec i październik 2019 wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Płatność za fakturę z października została uregulowana w terminie wynikającym z umowy i faktury, natomiast za fakturę z miesiąca lipca 19.07.2019 r. tj. 4 dni po terminie wynikającym z umowy i faktury. Biorąc pod uwagę fakt, iż od ww. nieterminowej zapłaty odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych w wysokości 9,5% w skali roku wyniosłyby 27 groszy zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami wystawienie noty odsetkowej nie przyniosłoby spodziewanych efektów ekonomicznych (koszt postępowania tj. wytworzenia i przesłania, ewentualnie dochodzenia należności przewyższyłby przychód z tytułu odsetek). Z ww. powodu Szpital nie wystawił noty odsetkowej do przedmiotowej transakcji co stanowi naruszenie 40 ust.1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stanowiącego, iż jednostki sektora finansów publicznych winny prowadzić rachunkowość zgodnie z przepisami o rachunkowości, z uwzględnieniem zasad określonych w ustawie i na podstawie ust. 2. pkt. 3 cytowanego wyżej artykułu odsetki od nieterminowych płatności naliczać i ewidencjonować nie później niż na koniec każdego kwartału. Czyn ten został wskazany także w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych jednakże ze względu

*Gob*

na okoliczności wskazane w art. 26 ust. 1 tejże ustawy nie stanowi on naruszenia dyscypliny finansów publicznych, gdyż przedmiotem stwierdzonego naruszenia jest zaniechanie, którego przedmiotem są środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej jednorazowo, a w przypadku więcej niż jednego działania lub zaniechania - łącznie w roku budżetowym, kwoty minimalnej określonej w art. 26 ust. 3 tj. kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Z informacji otrzymanych w toku kontroli wynika, iż rozpatrzono zasadność naliczenia ww. odsetek, jednakże kwestia odstąpienia od dochodzenia zapłaty odsetek nie jest usankcjonowana w przepisach wewnętrznych jednostki. W związku z powyższym zasadnym byłoby uregulowanie w wewnętrznych dokumentach Szpitala określających zasady polityki rachunkowości kwestii odstąpienia od naliczania i dochodzenia zapłaty odsetek od nieterminowej zapłaty należności jeśli koszty postępowania przekraczają wartość należności z tytułu przedmiotowych odsetek.

**Ad. 2)** Przedmiotem umowy jest najem nieruchomości o powierzchni użytkowej 650 m<sup>2</sup> i 1500 m<sup>2</sup> zlokalizowanego przy ul. Bialskiej 104/118, z przeznaczeniem na korty tenisowe.

Umowa zawarta została w trybie przetargu nieograniczonego na czas nieoznaczony począwszy od 05.10.2020 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 100.2020 z dnia 16.09.2020 r. Z uwagi na fakt, iż działalność objęta umową nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także ze względu na okres na jaki została zawarta ww. umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz najmu i opłaty dodatkowe na podstawie wystawionej faktury VAT przelewem w terminie do 15 dnia każdego miesiąca. Wysokość czynszu obejmuje opłaty z tytułu podatku od nieruchomości. Oprócz czynszu Najemca zobowiązany jest uiszczać opłaty dodatkowe z tytułu zużycia energii elektrycznej, wody zimnej, podgrzania wody, odprowadzania ścieków, energii grzewczej, centralnego ogrzewania i wywozu nieczystości. Umowa nie zawiera postanowienia dotyczącego zakazu poddzierżawiania przedmiotu umowy bez zgody Wynajmującego wynikającego z § 3 pkt. 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17 kwietnia 2019 r. z późn. zm.

Objęte kontrolą faktury za miesiąc listopad i grudzień 2020 wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Płatność za fakturę z grudnia została uregulowana w terminie wynikającym z umowy i faktury, natomiast za fakturę z miesiąca listopada 18.11.2020 r. tj. 3 dni po terminie wynikającym z umowy i faktury. Biorąc pod uwagę fakt, iż od ww. nieterminowej zapłaty odsetki za opóźnienie w transakcjach handlowych w wysokości 9,5% w skali roku wyniosłyby 1,49 zł zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami wystawienie noty odsetkowej nie przyniosłoby spodziewanych efektów ekonomicznych (koszt postępowania tj. wytworzenia i przesłania, ewentualnie dochodzenia należności przewyższyłby przychód z tytułu odsetek). Z ww. powodu Szpital nie wystawił noty odsetkowej do przedmiotowej transakcji co stanowi naruszenie 40 ust.1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stanowiącego, iż jednostki sektora finansów publicznych winny prowadzić rachunkowość zgodnie z przepisami o rachunkowości, z uwzględnieniem zasad określonych w ustawie i na podstawie ust. 2. pkt. 3 cytowanego wyżej artykułu odsetki od nieterminowych płatności naliczać i ewidencjonować nie później niż na koniec każdego kwartału. Czyn ten został wskazany także w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych jednakże ze względu na okoliczności wskazane w art. 26 ust. 1 tejże ustawy nie stanowi on naruszenia dyscypliny finansów publicznych, gdyż przedmiotem stwierdzonego naruszenia jest zaniechanie, którego przedmiotem są środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej jednorazowo, a w przypadku więcej niż jednego działania lub zaniechania - łącznie w roku budżetowym, kwoty minimalnej określonej w art. 26 ust. 3 tj. kwoty przeciętnego wynagrodzenia. Z informacji otrzymanych w toku kontroli wynika, iż rozpatrzono zasadność naliczenia ww. odsetek, jednakże kwestia odstąpienia od dochodzenia zapłaty odsetek nie jest usankcjonowana w przepisach wewnętrznych jednostki. W związku z powyższym zasadnym byłoby uregulowanie w wewnętrznych dokumentach

Gdy

Szpitala określających zasady polityki rachunkowości kwestii odstąpienia od naliczania i dochodzenia zapłaty odsetek od nieterminowej zapłaty należności jeśli koszty postępowania przekraczają wartość należności z tytułu przedmiotowych odsetek.

[Dowód: akta kontroli str. 655 - 674]

#### 4. Inwestycje współfinansowane z dotacji Województwa Śląskiego

W okresie objętym kontrolą Szpital efektywnie wykorzystywał możliwość pozyskania dotacji z budżetu Województwa Śląskiego. Zakres przeprowadzonych inwestycji objął przede wszystkim zakup sprzętu i aparatury medycznej dla komórek Szpitala oraz zadania polegające na modernizacji budynków Szpitala. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje poniższa tabela.

LP	PRZEDMIOT UMOWY (w przypadku zakupu sprzętu podać szczegółowo)	KOSZT REALIZACJI / ZAKUPU
1	3	4
1.	<p><b>Modernizacja pomieszczeń w celu utworzenia Zakładu Medycyny Nuklearnej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie</b></p> <p>1. Komora laminarna-1 szt.;</p> <p>2. Pojemnik do przenoszenia strzykawek-SPECT-1 szt.;</p> <p>3. Pojemnik do przenoszenia strzykawek-PET-1 szt.;</p> <p>4. Kosz na odpady-1 szt.;</p> <p>5. Pojemnik nablutowy na odpady-2 szt.;</p> <p>6. Osłonka na fiołki z okienkiem-2 szt.;</p> <p>7. Przenośny miernik skażeń powierzchniowych i mocy dawki-2szt.;</p> <p>8. Osłonka wolframowa na strzykawki z okienkiem 2,5 ml.-3 szt.;</p> <p>9. Osłonka wolframowa na strzykawki z okienkiem 5 ml.-1 szt.;</p> <p>10. Suchy blok grzejny-1 szt.;</p> <p>11. Wytrząsarka laboratoryjna-1 szt.;</p> <p>12. Fantom Jaszczaka-1 szt.;</p> <p>13. Fartuch ołowiany-1szt.</p>	<p>Wartość: 3.290.378,16 zł., w tym:                      środki Województwa: 2.598.889,00 zł.,                      środki własne: 691.489,16 zł.</p>
2.	<p><b>Dofinansowanie zakupu sprzętu medycznego dla Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie - dofinansowanie części wkładu własnego</b></p> <p>1. Kardiomonitor-3 szt.;</p> <p>2. Elektryczne urządzenie do ssania-3 szt.;</p> <p>3. Defibrylator-1szt.;</p> <p>4. Respirator-1 szt.;</p> <p>5. Ultrasonograf-1 szt.;</p> <p>6. Pompa infuzyjna-3 szt.; A</p> <p>7. Aparat do podgrzewania płynów infuzyjnych-2 szt.;</p> <p>8. Aparat do szybkiego przetaczania płynów-3 szt.;</p> <p>9. Pulsoksymetr-2 szt.,</p> <p>10. Kapnograf-2 szt.;</p> <p>11. Zestaw do intubacji i wentylacji-2 szt.;</p> <p>12.Aparat do powierzchniowego ogrzewania pacjenta-1 szt.</p>	<p>Wartość: 328.214,78 zł., w tym:                      środki POLiŚ: 291.717,30 zł.,                      środki Województwa: 34.695,87 zł.,                      środki własne: 1.801,61 zł.</p>
3.	<p><b>Zakup cyfrowego aparatu mammograficznego dla Poradni Schorzeń Piersi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b></p>	<p>Wartość: 729.969,00 zł., w tym:                      środki Województwa: 716.026,59 zł.,                      środki własne: 13.942,41 zł.</p>
4.	<p><b>Modernizacja systemów planowania leczenia w Zakładzie Radioterapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b></p> <p>1. Stacja systemu planowania leczenia-3 szt.;</p> <p>2. Klimatyzator-1 szt.</p>	<p>Wartość: 599.997,84 zł., w tym:                      środki Województwa: 588.537,88 zł.,                      środki własne: 11.459,96 zł.</p>
5.	<p><b>Zakup aparatu do ciągłych terapii nerkozastępczych dla OIOM-u Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie – obiekt przy ulicy Biańskiej</b></p>	<p>Wartość: 103.680,00 zł., w tym:                      środki Województwa: 96.344,00 zł.,                      środki własne: 7.336,00 zł.</p>

6.	<b>Zakup zestawu videobronchoskopowego dla potrzeb Oddziału Chorób Płuc Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b> 1. Videobronchoskop-2 szt.; 2. Procesor wizyjny-1szt.; 3. Monitor medyczny-1 szt.; 4. System archiwizacji danych-1 szt.; 5. Wózek medyczny-1 szt.	Wartość: 216.000,00 zł., w tym: środki Województwa: 211.874,40 zł., środki własne: 4.125,60 zł.
7.	<b>Modernizacja pomieszczeń zlokalizowanych w obiekcie przy ul. PCK 7 (II piętro budynku A) na rzecz Ośrodka Stacjonarnej Rehabilitacji Kardiologicznej i Ośrodka Ambulatoryjnej Rehabilitacji Kardiologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b>	Wartość: 1.215.779,99 zł., w tym: środki Województwa: 1.142.754,00 zł., środki własne: 73.025,99 zł.
8.	<b>Zakup wieży laparoskopowej dla potrzeb Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b>	Wartość: 436.252,67 zł., w tym: środki Województwa: 427.920,24 zł., środki własne: 8.332,43 zł.
9.	<b>Doposażenie zakładów radioterapii w 2019 r. – zakup stacji planowania leczenia - dofinansowanie części wkładu własnego</b>	Wartość: 498.123,00 zł., w tym: środki Ministerstwa Zdrowia: 414.447,84 zł., środki Województwa: 70.833,00 zł., środki własne: 12.842,16 zł.
10.	<b>Zakup angiografu dla Pracowni Hemodynamiki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b>	Wartość: 2.876.067,99 zł., w tym: środki Województwa: 2.850.758,00 zł., środki własne: 25.309,99 zł.
11.	<b>Zakup sprzętu, aparatury i wyposażenia dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie związanych z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi</b> 1. Lampa bakteriobójcza-12 szt.; 2. GAZOMETR- aparat do mierzenia parametrów krytycznych--1 szt.; 3. Respiratory-3 szt.; 4. Kardiomonitor-3 szt.; 5. Pompy infuzyjne-5 szt.; 6. Przenośny aparat USG-1 szt.; 7. Aparat EKG-1 szt.; 8. Ssaki z systemem zamkniętym-1 szt.; 9. Pulsoksymetry-8 szt.; 10. Aparat do hemodializy-2 szt.; 11. Fotel do hemodializy--2 szt.; 12. Wózki do transportu pacjentów w pozycji leżącej-9 szt.; 13. Wózki do transportu pacjentów w pozycji leżącej-1 szt.; 14. Wózki do transportu pacjentów w pozycji siedzącej-10 szt.; 15. Stetoskopy lekarskie-30 szt.; 16. Aparat do mierzenia ciśnienia-15 szt.; 17. Termometry bezdotykowe-70 szt.; 18. System nadzoru wizyjnego sal chorych- 1kpl.; 19. System wizyjny i dźwiękowy-1 kpl.	Wartość: 968.105,84 zł., w tym: środki Województwa: 968.105,84 zł.
12.	<b>Wsparcie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie w przeciwdziałaniu rozprzestrzeniania się COVID-19 – modernizacja sali operacyjnej w obiekcie przy ul. PCK oraz pomieszczeń w nieużytkowanym obiekcie Szpitala przy Al. Pokoju 44</b>	Wartość: 1.336.613,08 zł., w tym: środki Województwa: 1.292.531,00 zł., środki własne: 44.082,08 zł.
13.	<b>Zakup lampy do tomografu komputerowego na potrzeby Zakładu Diagnostyki Obrazowej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie</b>	Wartość: 667.879,75 zł., w tym: środki Województwa: 655.000,00 zł., środki własne: 12.879,75 zł.
14.	<b>Zakup zestawów video-endoskopowych dla Potrzeb Pracowni Endoskopii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie – obiekt przy ul. Biańskiej (Videogastroskop-2 szt.; Videokolonoskop-2 szt.)</b>	Wartość: 262.507,84 zł., w tym: środki Województwa: 257.011,00 zł., środki własne: 5.496,84 zł.
15.	<b>Modernizacja Oddziału Neurochirurgii zlokalizowanego na III p. w budynku A w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. Biańskiej 104/118</b>	Wartość: 985.398,75 zł., w tym: środki Województwa: 966.577,00 zł., środki własne: 18.821,75 zł.

16.	Zakup ultrasonografu endoskopowego EUS dla potrzeb Oddziału Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 716.931,90 zł., w tym: środki Województwa: 691.173,00 zł., środki własne: 25.758,90 zł.
17.	Zakup zestawu videoechoendoskopowego EBUS dla potrzeb Oddziału Chorób Płuc Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 777.124,52 zł., w tym: środki Województwa: 745.390,00 zł., środki własne: 31.734,52 zł.
18.	Zakup aparatów RTG z ramieniem C (2 szt.) dla potrzeb Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 696.926,86 zł., w tym: środki Województwa: 673.963,00 zł., środki własne: 22.963,86 zł.
19.	Zakup aparatów ultrasonograficznych (8 szt.) dla potrzeb Oddziałów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 1.244.970,12 zł., w tym: środki Województwa: 1.220.225,00 zł., środki własne: 24.745,12 zł.
20.	Zakup stołów operacyjnych (3 szt.) dla potrzeb Traktu Operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 798.395,00 zł., w tym: środki Województwa: 783.145,00 zł., środki własne: 15.250,00 zł.
21.	Modernizacja pomieszczeń Oddziału Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7 w celu uzyskania zwiększonego reżimu sanitarnego i uzyskania bezpieczeństwa pacjentów i personelu przebywających w obszarze Oddziału	Wartość: 156.790,00 zł., w tym: środki Województwa: 153.795,00 zł., środki własne: 2.995,00 zł.
22.	Modernizacja pomieszczeń II piętra Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7 w celu podniesienia bezpieczeństwa pacjentów i poprawy stanu technicznego infrastruktury	Wartość: 132.519,00 zł., w tym: środki Województwa: 129.987,00 zł., środki własne: 2.532,00 zł.
23.	Modernizacja pomieszczeń Oddziału Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej zlokalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Wartość: 664.130,71 zł., w tym: środki Województwa: 572.680,00 zł., środki własne: 91.450,71 zł.
24.	Poprawa standardów sanitarno-higienicznych oraz zwiększenie dostępu pacjentów do węzłów sanitarnych w części zachodniej i wschodniej budynku C pawilonu głównego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przy ul. PCK 7	Wartość: 139.600,00 zł., w tym: środki Województwa: 136.933,00 zł., środki własne: 2.667,00 zł.
25.	Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych strefy wejściowej do budynku D i pomieszczeń parteru oraz wymiana 2 dźwigów szpitalnych w obiekcie przy ul. Białskiej 104/118 - dofinansowanie części wkładu własnego	Wartość: 5.110.010,00 zł., w tym: środki PFRON: 2.417.245,00 zł., środki Województwa: 1.600.000,00 zł., środki własne: 1.092.765,00 zł.
26.	Zakupy i prace dostosowawcze realizowane przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie w celu zwalczania zakażenia, zapobiegania rozprzestrzenianiu się, profilaktyki oraz zwalczania skutków choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 1. Dozowniki tlenu-30 szt.; 2. Namiot do punktu pobrania materiału zakaźnego-1 szt.; 3. Interkom-2 szt.; 4. Aparat do wysokoprzepływowej tlenoterapii donosowej-8 szt.	Wartość: 290.249,64 zł., w tym: środki Województwa: 280.385,00 zł., środki własne: 9.864,64 zł.
27.	Zakup przenośnych systemów uzdatniania wody w celu utworzenia stanowisk dializacyjnych dla pacjentów z COVID-19 przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie 1. Uzdatniacz wody-4 szt.; 2. Zmiękcacz wody-4 szt.	Wartość: 199.200,00 zł., w tym: środki Województwa: 195.395,00 zł., środki własne: 3.805,00 zł.
28.	Doposażenie w aparaty RTG z ramieniem C celem umożliwienia udzielania świadczeń z zakresu chirurgii naczyniowej i leczenia chorych z zaburzeniami rytmu serca w roku 2020 przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie - dofinansowanie części wkładu własnego	Wartość: 873.074,57 zł., w tym: środki Ministerstwa Zdrowia: 750.000,00 zł., środki Województwa: 106.398,00 zł., środki własne: 16.676,57 zł.
	<b>Łączna wartość dofinansowania z Budżetu Województwa Śląskiego</b>	<b>20 167 326,82 zł</b>

Tabela nr 13 – inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego w latach 2019-2020

[Dowód: akta kontroli str. 675 - 678]



## **B. Stwierdzone nieprawidłowości / uchybienia (przyczyny, skutki):**

- a) Uchybienie polegające na braku uzyskania opinii Rady Społecznej w sprawie nabycia cyfrowego aparatu mammograficznego, przed rozpoczęciem procedury zakupu ww. sprzętu medycznego (opinię Rady Społecznej uzyskano 5 dni po wystawieniu faktury zakupu i przyjęciu ww. sprzętu), a w sprawie przyjęcia darowizny cyfrowego aparatu mammograficznego przed rozpoczęciem jego przyjęciem.
- b) Nieprawidłowość polegająca na braku uzyskania opinii Rady Społecznej w sprawie nabycia echokardiografu Aloka Arietta 850SE.
- c) Uchybienie polegające na nabyciu cyfrowego aparatu mammograficznego oraz echokardiografu Aloka Arietta 850SE bez ubiegania się o akceptację podmiotu tworzącego.
- d) Uchybienie polegające na braku w umowach najmu nr W.Sz.S./DTR/9/2019 z dnia 31.05.2019 r. oraz W.Sz.S./DTR/1/2019 z dnia 05.10.2020 r. zapisu dot. zakazu poddzierżawiania przedmiotu umowy bez zgody Wynajmującego.
- e) Nieprawidłowość polegająca na nienaliczeniu, niepobraniu i niedochodzeniu odsetek za zwłokę z tytułu nieterminowej zapłaty faktur z tytułu najmu i dzierżawy wynikających z zawartych umów nr W.Sz.S./DTR/9/2019 z dnia 31.05.2019 r. oraz W.Sz.S./DTR/1/2020 z dnia 05.10.2020 r.

### Przyczyny nieprawidłowości / uchybień:

- a) Brak należytego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za realizację procedur związanych z nabywaniem sprzętu i aparatury medycznej.
- b) Niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów proceduralnych poprzez konstruowanie zapisów umów na najem bez uwzględnienia zapisu dot. zakazu poddzierżawiania przedmiotu umowy bez zgody Wynajmującego.
- c) Brak uregulowania w wewnętrznych przepisach Szpitala kwestii związanej z możliwością odstąpienia od dochodzenia należności w przypadku, gdy koszt postępowania przekracza wartość należności.

### Skutki nieprawidłowości / uchybień:

- a) Naruszenie zapisów rozdziału III ust. 2 oraz ust. 3 pkt. 4 "Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie" określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r. z późn. zm.
- b) Naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
- c) Naruszenie § 3 pkt. 8 „Zasad gospodarowania samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętych uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17.04.2019 r. z późn. zm.
- d) Naruszenie art. 40 ust. 1 oraz ust. 2. pkt. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. Czyn został wskazany także w art. 5 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych jednakże ze względu na okoliczności wskazane w art. 26 ust. 1 te same ustawy nie stanowi on naruszenia dyscypliny finansów publicznych, gdyż przedmiotem stwierdzonych naruszeń jest zaniechanie, którego przedmiotem są środki finansowe w wysokości nieprzekraczającej jednorazowo, a w przypadku więcej niż jednego działania lub zaniechania - łącznie w roku budżetowym, kwoty minimalnej określonej w art. 26 ust. 3 tj. kwoty przeciętnego wynagrodzenia.

## **C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień.**

**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 zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia.**

### **A. Ustalenia faktyczne**

#### **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 Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie miały miejsce cztery postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

#### **Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:**

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Naczyniowej (data konkursu: 9.01.2019 r., okres zatrudnienia 24.01.2019 r. – 23.01.2025 r.),
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (data konkursu: 9.01.2019 r., okres zatrudnienia 24.01.2019 r. – 23.01.2025 r.),
- 3) Stanowisko przełożonej pielęgniarek (data konkursu: 13.01.2020 r., okres zatrudnienia 28.01.2020 r. – 27.01.2026 r.),
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Kardiologii (data konkursu: 13.01.2020 r., okres zatrudnienia 28.01.2020 r. – 27.01.2026 r.).

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

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Chorób Płuc (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Chorób Wewnętrznych (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Neurologii (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Udarowy (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Obserwacyjno – Zakaźny (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Opieki Paliatywnej (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział Pediatriczny (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 9) Oddział Psychiatrii (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 10) Oddział Psychiatryczny Dzienny (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 11) Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 12) Oddział Reumatologii (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 13) Zakład Opiekuńczo-Lecznicy dla Wentylowanych Mechanicznie (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 14) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 15) Oddział Chorób Wewnętrznych i Nadciśnienia Tętniczego (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 16) Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka koordynująca;
- 17) Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej (PCK): kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 18) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 19) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej z Zespołem Wyjazdowym „N”:

- kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 20) Oddział Chirurgiczny Ogólny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa
  - 21) Oddział Chirurgii Naczyniowej: kierownik oddziału, pielęgniarka koordynująca;
  - 22) Oddział Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 23) Oddział Chirurgii Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Piersi: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 24) Oddział Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej z Pododdziałem Chorób Wewnętrznych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 25) Oddział Ginekologii i Położnictwa z Pododdziałami Patologii Ciąży i Ginekologii Onkologicznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 26) Oddział Kardiologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 27) Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 28) Oddział Nefrologii z Pododdziałem Dializ Otrzewnowych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 29) Oddział Neurochirurgii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 30) Oddział Neurologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 31) Oddział Udarowy: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 32) Oddział Neonatologiczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 33) Oddział Okulistyki: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 34) Oddział Ortopedii i Chirurgii Urazowej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 35) Oddział Onkologii z Pododdziałem Dziennym Chemioterapii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 36) Oddział Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 37) Oddział Pediatrii z Pododdziałem Hematologii i Nefrologii Dziecięcej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 38) Szpitalny Oddział Ratunkowy: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
  - 39) Trakt operacyjny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają kierownicy oddziałów. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 w/w 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 naczelna pielęgniarka, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe. Wyjątek stanowi Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej, gdzie zespołem pielęgniarskim zarządza pielęgniarka koordynująca.

Wskazać należy, iż nazwa stanowiska powinna zawierać ustawowe brzmienie „pielęgniarki oddziałowej”. Działania mające na celu nieobsadzanie stanowisk wymienionych z nazwy w art. 49 ust. 1 ustawy, a w ich miejsce tworzenie – w zakresie merytorycznym tożsamy, a tylko inaczej nazwanych, stanowią próbę obejścia przepisów.

Zgodnie z wyjaśnieniami otrzymanymi przez kontrolowanego, w marcu 2020 r. Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej zmienił lokalizację z Al. Pokoju 44 na ul. PCK 7. Na potrzeby tej zmiany powołano tymczasowo pielęgniarkę koordynującą. Konkurs na pielęgniarkę oddziałową miał być ogłoszony w jak najbliższym czasie, jednak ze względu na sytuację epidemiologiczną w kraju przeprowadzenie postępowań konkursowych nie było możliwe. Wszystkie konkursy zostały odłożone na czas trwania epidemii i zostaną przeprowadzone w ciągu 90 dni od czasu odwołania stanu epidemii (art. 49 pkt 6a ustawy o działalności leczniczej).

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. NMP w Częstochowie, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszerogowania stanowisk pracy) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie, z wyjątkiem stanowiska naczelniej pielęgniarki, które nie zostało wskazane w ww. Tymczasowym Regulaminie Wynagradzania. Wobec powyższego zaleca się ujednoczenie zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie we wskazanym zakresie.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, w lipcu 2019 roku odbyło się spotkanie ze Związkami Zawodowymi Szpitala, na którym omówiono projekt Regulaminu Wynagradzania opracowany przez jednego z radców prawnych oraz przeprowadzono dyskusję na temat jego treści. Organizacje Związkowe wyraziły zgodę tylko na niektóre zapisy np. dotyczące przeciwdziałania mobbingowi. Niestety nie zaakceptowały m.in. sposobu potwierdzenia przybycia do pracy czy wydłużenia okresu rozliczeniowego do trzech miesięcy, co pozwoliłoby na poprawę sytuacji finansowej Szpitala. Dalsze prace nad Regulaminem nie miały miejsca z uwagi na pandemię, jak również brak zgody związków zawodowych na zmiany kluczowe dla pracodawcy. [Dowód: akta kontroli str. 679 - 717]

#### **B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):**

- a) zastąpienie stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej stanowiskiem „pielęgniarki koordynującej”;
- b) brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- c) brak ujednoczenia zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w zakresie stanowisk pracy.

#### Przyczyny nieprawidłowości:

- a) brak należytego nadzoru nad pracownikiem odpowiedzialnym za wykonywanie czynności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych dotyczących przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej oraz nazwy stanowiska, zgodnie z zapisami art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- b) brak porozumienia pomiędzy Dyrekcją Szpitala a organizacjami związkowymi w zakresie przyjęcia Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

#### Skutki nieprawidłowości:

- a) naruszenie zapisów art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- b) niespójność zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala.

**C: Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

**D: Osoba odpowiedzialna:** 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.

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

### A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 12-13 czerwca i 9-10 lipca 2018 r.

Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w okresie od 2016 r. do 2018 r.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) dokonywanie zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala w trybie określonym w Procedurze postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, przyjętej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 132/201N/2017 z dnia 27 czerwca 2017 r. tj. po uzyskaniu wymaganej akceptacji podmiotu tworzącego, a następnie przeprowadzania stosownych zmian w zapisach Regulaminu Organizacyjnego;
- 2) wprowadzenie stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Naczyniowej, zgodnie z art. 49 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190);
- 3) przestrzeganie zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 393 z późn.zm.);
- 4) ujednoczenie zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w zakresie nazewnictwa stanowisk pracy określonych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz przyjęcie projektu Regulaminu Pracy i Wynagradzania Szpitala, a następnie przedstawienie go związkom zawodowym w celu dokonania uzgodnień treści;
- 5) przestrzegania obowiązku zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

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 2020-2021 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne nie zostały wykonane w całości. Nie wykonano zalecenia wskazanego w pkt.4, natomiast zalecenie wskazane w pkt. 1 nie było realizowane w każdym przypadku.

### B: Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

- a) Nieprawidłowość polegająca na niepełnej realizacji zalecenia pokontrolnego dot. dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala w trybie określonym w Procedurze postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, tj. dokonywaniu zmian w strukturze bez ubiegania się o zgodę podmiotu tworzącego;
- b) Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zalecenia pokontrolnego dot. ujednoczenia zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w zakresie nazewnictwa stanowisk pracy określonych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala oraz przyjęcia

projektu Regulaminu Pracy i Wynagradzania Szpitala, a następnie przedstawienia go związkom zawodowym w celu dokonania uzgodnień treści.

Pismem z dnia 28 grudnia 2018 roku dotyczącym realizacji zaleceń pokontrolnych Dyrektor Szpitala poinformował, że propozycje zmian w Regulaminie Pracy i Regulaminie Wynagradzania przedstawiane przez kolejne dyrekcje Szpitala nie są akceptowane przez organizacje związkowe. Sytuacja ta, opóźnia realizację zalecenia wydanego po kontroli w roku bieżącym. Do czasu przeprowadzenia obecnej kontroli przez podmiot tworzący, Szpital nie ujednotlił Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w zakresie nazewnictwa stanowisk pracy określonych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

#### Przyczyny nieprawidłowości:

- a) Niedochowanie należytej staranności w zakresie realizacji zapisów *Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, poprzez zaniechanie uzyskania zgody podmiotu tworzącego na wprowadzane zmiany w strukturze organizacyjnej Szpitala.
- b) Brak porozumienia pomiędzy Dyrekcją Szpitala a organizacjami związkowymi w zakresie przyjęcia Regulaminu Wynagradzania pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

#### Skutki nieprawidłowości:

- a) Brak realizacji zaleceń pokontrolnych, do wykonania których Dyrektor Szpitala zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 4 grudnia 2018 r.

**C: Ocena częściowa:** pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

**D: Osoba odpowiedzialna:** 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.

## **VII. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.**

### **1. Pozostałe informacje.**

Pismem z dnia 21 kwietnia 2021 r., znak: NZ-NK.1711.17.2020 (NZ-NK.KW-000168/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie. Pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 26 kwietnia 2021 r. Dyrektor Szpitala nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

### **2. Zalecenia**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) Przestrzeganiu obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 112), który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS;
- 2) Wpisaniu w treść Regulaminu Organizacyjnego celów będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Szpitala;
- 3) Występowaniu każdorazowo do Rady Społecznej Szpitala o wyrażenie opinii dotyczących zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala oraz do podmiotu tworzącego o zgodę przed wprowadzaniem zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala;

- 4) Umieszczeniu na stronie internetowej oraz stronie podmiotowej BIP Szpitala wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa;
- 5) Każdorazowym umieszczaniu w treści umów na świadczenia zdrowotne zapisów wskazanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej;
- 6) Każdorazowym terminowym wykonywaniu przeglądów technicznych użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej.
- 7) Każdorazowym występowaniu o zgodę podmiotu tworzącego oraz o opinię Rady Społecznej w sprawach dotyczących nabywania sprzętu i aparatury medycznej – przed rozpoczęciem procedury nabycia.
- 8) Każdorazowym umieszczaniu w treści zawieranych umów najmu i dzierżawy wszystkich zapisów wskazanych w „Zasadach zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”;
- 9) Każdorazowym naliczaniu, pobieraniu i dochodzeniu odsetek za zwłokę w zapłacie faktur z tytułu zawieranych umów najmu i dzierżawy.
- 10) Przeprowadzeniu konkursu na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Kardiologicznej, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 11) Ujednoczeniu zapisów Tymczasowego Regulaminu Wynagradzania pracowników Szpitala Specjalistycznego w zakresie stanowisk pracy
- 12) Przestrzeganiu w pełni obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

### **3. Pouczenia**

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 55 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**

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO  
  
Grzegorz Gwóźdź  
Zastępca Dyrektora  
Departamentu Nadzoru Podmiotów  
Leczniczych i Ochrony Zdrowia