

Katowice, 18 sierpnia 2021 r.
NZ-NK.1711.16.2020

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

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku
ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik**
(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. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2020 rok, załącznik nr 2, poz. 13 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: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku, ul. Energetyków 46, 44-200 Rybnik.

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

- Pani Bożena Mocha-Dziechciarz - od 01.11.2014 r. do 16.12.2020 r.,
- Pani Ewa Fica (p.o. Dyrektora Szpitala) od 17.12.2020 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Pana Wojciecha Kreis – Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- Pani Pauliny Nosiadek – Głównej Księgowej.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 22.12.2020 r. – 15.02.2021 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 Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Monika Mrozek – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 585/NZ/2020 z dnia 14.12.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22.12.2020 r.,

Agnieszka Przeniosło – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 586/NZ/2020 z dnia 14.12.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22.12.2020 r.,

Barbara Gwiazda-Amrosz – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 599/NZ/2020 z dnia 22.12.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22.12.2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana pismem z dnia 11.12.2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 15/2020.

[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 Szpitala.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku 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 0000000012877 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach pod numerem KRS 0000067701. Siedzibą Szpitala jest miasto Rybnik.

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/12/29/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r., w sprawie nadania statutu Samodzielnemu Publicznemu Zakładowi Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu Nr 3 w Rybniku, którego ostatnie zmiany zostały ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 23.11.2020 r. pod pozycją 8139,

- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 67/2020 Rady Społecznej z dnia 29 września 2020 r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem nr 215/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 28 października 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 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 22.12.2020 r. wynosiło ogółem 1697 osób, w tym:

- 1392 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 305 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 12-13]

1. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego (do dnia rozpoczęcia kontroli) dotyczą wprowadzenia zmian w statucie Szpitala i powołania nowego Dyrektora Szpitala (p.o. Dyrektora Szpitala) - wnioski złożone odpowiednio: dnia 02.12.2020 r. oraz dnia 21.12.2020 r. Z uwagi na oczekiwanie przez Szpital na otrzymanie zaświadczeń potwierdzających dokonanie stosownych wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym, weryfikacją objęto złożony dnia 17.02.2020 r. wniosek w zakresie powołania Rady Społecznej Szpitala. Ustalono, że nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 112), który wskazuje 7 dni na zgłoszenie zmian do Krajowego Rejestru Sądowego. Powołanie Rady Społecznej nastąpiło z dniem 05.02.2020 r., informacja o przedmiotowym powołaniu wpłynęła pismem Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego do Kancelarii Ogólnej Szpitala w dniu 10.02.2020 r., z kolei zamieszczenie ww. informacji publicznej na stronie BIP Urzędu nastąpiło w dniu 12.02.2020 r. Szpital złożył stosowny wniosek do Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 17.02.2020 r. Wobec powyższego, wniosek do Krajowego Rejestru Sądowego złożony został po upływie terminu wynikającego z przepisów prawa, jednakże stało się to z przyczyn nie w pełni zależnych od Szpitala. Dnia 26.02.2020 r. dokonano stosownego wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym.

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje o Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 14-35]

2. 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 67/2020 z dnia 29 września 2020 r. oraz wprowadzone w życie z dniem 1 listopada 2020 r. Zarządzeniem nr 215/2020 Dyrektora Szpitala z dnia 28 października 2020 r. W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ww. ustawy.

Stwierdzono, że Regulamin zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust.1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 22.12.2020 r.

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

	REGULAMIN ORGANIZACYJNY		REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)
	ZAKŁAD LECZNICZY			
	Szpital Specjalistyczny		Szpital Specjalistyczny	
	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1	Oddział Okulistyczny	16	Oddział Okulistyczny	16
2	Oddział Chorób Wewnętrznych I	45	Oddział Chorób Wewnętrznych I	45
3	Pododdział Nefrologiczny	7	Pododdział Nefrologiczny	7
4	Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Dermatologicznym	45	Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Dermatologicznym	45
5	Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń dla Dzieci	20	Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń dla Dzieci	20
6.	Oddział Pediatriczny	28	Oddział Pediatriczny	28
7	Oddział Otolaryngologiczny	15	Oddział Otolaryngologiczny	15
8	Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy	10	Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy	10
9	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	38	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	38
10	Oddział Neonatologiczny	23	Oddział Neonatologiczny	23
11	Inkubatory	15	-	-
12	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	42	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	42
13	Oddział Chirurgii Ogólnej	60	Oddział Chirurgii Ogólnej	60
14	Pododdział Chirurgii Naczyniowej	15	Pododdział Chirurgii Naczyniowej	15
15	Oddział Onkologiczny	30	Oddział Onkologiczny	30
16	Pododdział Hematologiczny	8	Pododdział Hematologiczny	8
17	Pododdział Chemioterapii	2	Pododdział Chemioterapii	2
18	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	11	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	11
19	Oddział Kardiologiczny	24	Oddział Kardiologiczny	24
20	Pracownia Hemodynamiki		Pracownia Hemodynamiki	
21	Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej	4	Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej	4
22	Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii		Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii	
23	Oddział Neurologiczny	34	Oddział Neurologiczny	34
24	Pododdział Udarowy	16	Pododdział Udarowy	16
25	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	18	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	18
26	Oddział Rehabilitacyjny	60	Oddział Rehabilitacyjny	60
27	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	20	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej	20
28	Stacja Dializ	22 stanowiska	Stacja Dializ	22 stanowiska

	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)
29	Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych	15	Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych	15
30	Blok Operacyjny		Blok Operacyjny	
31	Zespół Przyjęć		Zespół Przyjęć	
32	Apteka Szpitalna		Apteka Szpitalna	
33	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6	Szpitalny Oddział Ratunkowy	6
34	Ambulatorium Ogólne		Ambulatorium Ogólne	
35	Ambulatorium Chirurgiczne		Ambulatorium Chirurgiczne	
36	Pracownia Tomografii Komputerowej		Pracownia Tomografii Komputerowej	
37	Pracownia Mammografii		Pracownia Mammografii	
38	Pracownia Rezonansu Magnetycznego		Pracownia Rezonansu Magnetycznego	
39	Pracownia USG		Pracownia USG	
40	Pracownia RTG		Pracownia RTG	
41	Pracownia Radiologii Interwencyjnej		Pracownia Radiologii Interwencyjnej	
42	Punkt Pobrań Materiałów do Badań Laboratoryjnych		Punkt Pobrań Materiałów do Badań Laboratoryjnych	
43	Pracownia Biochemii Klinicznej		Pracownia Biochemii Klinicznej	
44	Pracownia Immunochemiczna		Pracownia Immunochemiczna	
45	Pracownia Białek		Pracownia Białek	
46	Pracownia Kontroli Jakości Badań		Pracownia Kontroli Jakości Badań	
47	Pracownia Serologii Grup Krwi		Pracownia Serologii Grup Krwi	
48	Bank Krwi		Bank Krwi	
49	Pracownia Hematologii i Hemostazy		Pracownia Hematologii i Hemostazy	
50	Pracownia Analityki Ogólnej		Pracownia Analityki Ogólnej	
51	Pracownia Mikrobiologii		Pracownia Mikrobiologii	
52	Pracownia Badań Elektrokardiograficznych		Pracownia Badań Elektrokardiograficznych	
53	Pracownia Badań Wysilkowych		Pracownia Badań Wysilkowych	
54	Pracownia Endoskopowa		Pracownia Endoskopowa	
55	Pracownia USG		Pracownia USG	
56	Pracownia Badań Hollera		Pracownia Badań Hollera	
57	Pracownia Spirometrii		Pracownia Spirometrii	
58	Pracownia Audiometrii		Pracownia Audiometrii	
59	Pracownia EEG i EMG		Pracownia EEG i EMG	
60	Pracownia Histopatologiczna		Pracownia Histopatologiczna	
61	Pracownia Cytologiczna		Pracownia Cytologiczna	
	ZAKŁAD LECZNICZY			
	Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna		Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna	
	KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ			
62	Poradnia Chirurgii Ogólnej		Poradnia Chirurgii Ogólnej	
63	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej	
64	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	
65	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	
66	Poradnia Chirurgii Naczyniowej		Poradnia Chirurgii Naczyniowej	

	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)
67	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Naczyniowej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Naczyniowej	
68	Poradnia Onkologiczna		Poradnia Onkologiczna	
69	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Onkologicznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Onkologicznej	
70	Poradnia Hepatologiczna		Poradnia Hepatologiczna	
71	Poradnia Okulistyczna		Poradnia Okulistyczna	
72	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej	
73	Poradnia Otolaryngologiczna		Poradnia Otolaryngologiczna	
74	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej	
75	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci		Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci	
76	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci	
77	Poradnia Gastroenterologiczna		Poradnia Gastroenterologiczna	
78	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej	
79	Poradnia Dermatologiczna		Poradnia Dermatologiczna	
80	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej	
81	Poradnia Rehabilitacyjna		Poradnia Rehabilitacyjna	
82	Poradnia Kardiologiczna		Poradnia Kardiologiczna	
83	Poradnia Hematologiczna		Poradnia Hematologiczna	
84	Poradnia Chirurgii Dziecięcej		Poradnia Chirurgii Dziecięcej	
85	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Dziecięcej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Dziecięcej	
86	Poradnia Neonatologiczna		Poradnia Neonatologiczna	
87	Poradnia Neurologiczna		Poradnia Neurologiczna	
88	Poradnia Urologiczna		Poradnia Urologiczna	
89	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Urologicznej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Urologicznej	
90	Poradnia Audiologiczna		Poradnia Audiologiczna	
91	Poradnia Ginekologiczno-Położnicza		Poradnia Ginekologiczno-Położnicza	
92	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
93	Poradnia Genetyczna		Poradnia Genetyczna	
94	Poradnia Endokrynologiczna		Poradnia Endokrynologiczna	
95	Poradnia Nefrologiczna		Poradnia Nefrologiczna	
96	Poradnia Reumatologiczna		Poradnia Reumatologiczna	
97	Poradnia Diabetologiczna		Poradnia Diabetologiczna	
98	Poradnia Leczenia Bólu		Poradnia Leczenia Bólu	
99	Poradnia Laryngologii Dziecięcej		Poradnia Laryngologii Dziecięcej	
100	Poradnia Pediatria		Poradnia Pediatria	
101	Poradnia Wad Postawy		Poradnia Wad Postawy	
102	Poradnia Okulistyki Dziecięcej		Poradnia Okulistyki Dziecięcej	
103	Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi		Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi	
104	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Profilaktyki Chorób Piersi		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
105	Ośrodek Rehabilitacji Diennej		Ośrodek Rehabilitacji Diennej	
106	Pracownia Fizjoterapii		Pracownia Fizjoterapii	

	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)
107	Pracownia Fizykoterapii		Pracownia Fizykoterapii	
108	Pracownia Kinezyterapii		Pracownia Kinezyterapii	
109	Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej		Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej	
110	Poradnia Lekarza POZ		Poradnia Lekarza POZ	
111	Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej		Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej	
112	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy POZ		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy POZ	
113	Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej		Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	
114	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy		Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	
115	Zespół Transportu Sanitarnego		Zespół Transportu Sanitarnego	
116	Zespół Transportu Międzyszpitalnego		Zespół Transportu Międzyszpitalnego	
ZAKŁAD LECZNICZY				
	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy		Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	
KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ				
117	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	35	Zakład Opiekuńczo-Leczniczy	35

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

W trakcie weryfikacji dokumentów stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych związanych z prowadzoną w Szpitalu działalnością medyczną. Jednakże, z pozyskanych przez kontrolujących informacji wynika, że w Oddziale Neonatologicznym znajduje się łącznie 38 łóżek, w tym 15 inkubatorów, a ich liczba w sposób nieprawidłowy wskazana została zarówno w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jak i Regulaminie Organizacyjnym Szpitala (tabela nr 2):

Nazwa Oddziału	Rzeczywista liczba łóżek	Liczba łóżek wg zapisów Regulaminu Organizacyjnego	Liczba łóżek wg zapisów Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
Oddział Neonatologiczny	38, w tym 15 inkubatorów	23 (inkubatory w liczbie 15 wykazano rozdzielnie w innej pozycji: Inkubatory - komórka taka nie widnieje w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Medyczną)	23 łóżka, w tym 15 inkubatorów

Tabela nr 2 – Rozbieżności w rzeczywistej liczbie łóżek Oddziału Neonatologicznego a danymi uwzględnionymi w Regulaminie Organizacyjnym oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Kontrolujący zauważają, że zgodnie z art. § 7 ust. 1 pkt 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru, inkubatory powinny być wliczane w ogólną liczbę łóżek oddziału, w którym się znajdują. Należytej korekty w powyższym zakresie wymagają zatem zapisy zarówno Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą jak i Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

Kontrolą objęto prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala, w oparciu o „Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”, wprowadzoną uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1327/201/V/2017 z dnia 27.06.2017 r., a następnie zmienioną uchwałą Zarządu

Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r. Przebieg zmian w tym zakresie zweryfikowano pod kątem uzyskania 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, że ww. procesy zostały zachowane a ich przebieg przedstawiono w dwóch tabelach – dot. zmiany liczby łóżek w oddziałach (tabela nr 3) oraz utworzenia/likwidacji, połączenia/podziału i zmiany nazwy komórek organizacyjnych (tabela nr 4):

LP.	NAZWA ODDZIAŁU	WYJŚCIOWA LICZBA ŁÓŻEK	LICZBA ŁÓŻEK ZLIKWIDOWANYCH	LIKWIDACJA ŁÓŻEK W %	LICZBA ŁÓŻEK UTWORZONYCH	UTWORZENIE ŁÓŻEK W %	LICZBA ŁÓŻEK PO ZMIANACH	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (TAK/NIE/NIE DOTYCZY)	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (JEŚLI DOTYCZY - DATA, ZNAK PISMA)	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ (NR UCHWAŁY, Z DNIA)
1	Oddział Okulistyczny	20	4	20%		0%	16	TAK	NZ-NIK.KW-00191/20 z dnia 02.10.2020	67/2020 z dnia 29.09.2020
2	Oddział Chorób Wewnętrznych I	51	10, 3	19% (51-10) 6% (48-3)	7	17% (41+7)	45	NIE		36/2019 z dnia 14.06.2019, 67/2020 z dnia 29.09.2020
3	Pododdział Nefrologiczny	10	3	30%		0%	7	TAK	ZD-NiP.KW-00609/19 z dnia 22.07.2019	36/2019 z dnia 14.06.2019
4	Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Dermatologicznym	62	17	27%		0%	45	TAK	ZD-NiP.KW-00609/19 z dnia 22.07.2019	10/2019 z dnia 25.02.2019, 36/2019 z dnia 14.06.2019, 67/2020 z dnia 29.09.2020
5	Oddział Pediatryczny	30	2	7%		0%	28	NIE		9/2019 z dnia 25.02.2019
6	Oddział Otolaryngologiczny	20	5	25%		0%	15	NIE		51/2018 z dnia 07.05.2018, 67/2020 z dnia 29.09.2020
7	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	40	2	5%		0%	38	NIE		67/2020 z dnia 29.09.2020
8	Oddział Neonatologiczny, Inkubatory	25 10	2	5%	5	14%	23 15	NIE		2/2020 z dnia 31.01.2020, 67/2020 z dnia 29.09.2020
10	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	48	6	13%		0%	42	NIE		10/2018 z dnia 07.11.2018, 67/2020 z dnia 29.09.2020
11	Pododdział Chirurgii Naczyniowej	10		0%	5	50%	15	TAK	ZD-NiP.KW-00911/19 z dnia 10.10.2019	81/2019 z dnia 30.09.2019
12	Oddział Onkologiczny	42	12	29%		0%	30	NIE		9/2019 z dnia 25.02.2019, 67/2020 z dnia 29.09.2020
13	Oddział Kardiologiczny	31	7	23%		0%	24	NIE		10/2019 z dnia 25.02.2019, 36/2019 z dnia 14.06.2019
14	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	25	7	28%		0%	18	TAK	ZD-NiP.KW-00455/19 z dnia 24.05.2019	131/2018 z dnia 19.12.2018, 67/2020 z dnia 29.09.2020
15	Szpitalny Oddział Ratunkowy	8	2	25%		0%	6	TAK	ZD-NiP.KW-00317/19 z dnia 28.03.2019	10/2019 z dnia 25.02.2019

Tabela nr 3 – Zmiany liczby łóżek w okresie objętym kontrolą

L.P.	OKREŚLENIE RODZAJU ZMIANY	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ (NR UCHWAŁY, Z DNIA)	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (TAK/NIE/NIE DOTYCZY)	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (JEŚLI DOTYCZY - DATA, ZNAK PISMA)	DATA ZMIANY W REJESTRZE PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
1	*utworzenie komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa utworzonej komórki):				
	Pracownia Elektroterapii i Elektrofizjologii	95/2019 z dnia 15.11.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00041/20 z dnia 14.01.2020	07.02.2020
	Pododdział Chemioterapii	76/2019 z dnia 20.09.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00910/19 z dnia 10.10.2019	23.10.2019
	Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi	76/2019 z dnia 20.09.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00910/19 z dnia 10.10.2019	23.10.2019
	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Profilaktyki Chorób Piersi	76/2019 z dnia 20.09.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00910/19 z dnia 10.10.2019	23.10.2019
2	likwidacja komórki/jednostki organizacyjnej (nazwa likwidowanej komórki):				
	Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej	131/2018 z dnia 19.12.2018	TAK	ZD-NiP.KW-00342/19 z dnia 05.04.2019	31.05.2019

L.P.	OKREŚLENIE RODZAJU ZMIANY	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ (NR UCHWAŁY, Z DNIA)	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (TAK/NIE/NIE DOTYCZY)	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO (JEŚLI DOTYCZY – DATA, ZNAK PISMA)	DATA ZMIANY W REJESTRZE PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
	Oddział Ortopedii Małoinwazyjnej	10/2019 z dnia 25.02.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00230/19 z dnia 26.02.2019	20.03.2019
3	*zmiana nazwy komórki / jednostki organizacyjnej (z/na):				
	Z „Oddział Chorób Wewnętrznych I z Pododdziałem Nefrologicznym” na „Oddział Chorób Wewnętrznych I”	95/2019 z dnia 15.11.2019	NIE	-	21.01.2020
	Z „ Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Wielonarządowej” na „Oddział Chirurgii Ogólnej”	95/2019 z dnia 15.11.2019	NIE	-	21.01.2020
	Z „Oddział Onkologiczny z Pododdziałem Hematologicznym” na „Oddział Onkologiczny”	95/2019 z dnia 15.11.2019	NIE	-	21.01.2020
	Z „Oddział Neurologiczny z pododdziałem Udarowym” na „Oddział Neurologiczny”	95/2019 z dnia 15.11.2019	NIE	-	21.01.2020
	Z „Oddział Chorób Wewnętrznych II” na „Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Dermatologicznym”	10/2019 z dnia 25.02.2019	NIE	-	06.06.2020
	Z „Oddział Urologiczny” na „Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej”	55/2020 z dnia 03.08.2020	NIE	-	15.01.2020
4	*połączenie jednostek/komórek organizacyjnych:				
	Połączenie „Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej” i „Pododdziału Chirurgii Wielonarządowej”	23/2019 z dnia 26.04.2019	TAK	ZD-NiP.KW-00533/19 z dnia 24.06.2019	04.09.2019

Tabela nr 4 – Zmiany struktury organizacyjnej w okresie objętym kontrolą

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://www.szpital.rybnik.pl/pl> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <http://bip1.szpital.rybnik.pl>.

Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 2176). Stwierdzono, że Szpital opublikował informacje wymagane przepisami ww. ustawy, jednakże w zakresie statutu Szpitala dane nie zostały zaktualizowane w związku ze zmianą statutu ogłoszoną w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 23.11.2020 r. pod pozycją 8139.

[Dowód: akta kontroli str. 36-236]

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienie (przyczyny, skutki):

1. Uchybienie polegające na wpisaniu w Regulamin Organizacyjny Szpitala komórki organizacyjnej o nazwie Inkubatory, nie uwzględnionej w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, a do której przypisane łóżka w rzeczywistości przynależą do Oddziału Neonatologicznego,

2. Nieprawidłowość w wykazaniu w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą rzeczywistej liczby łóżek w Oddziale Neonatologicznym, wynikająca z przyjęcia niewłaściwego sposobu wyliczania liczby łóżek w komórce organizacyjnej (niewliczania inkubatorów w ogólną liczbę łóżek),

3. Nieprawidłowość polegająca na braku zamieszczenia na stronie BIP aktualnego statutu Szpitala.

Przyczyny nieprawidłowości oraz uchybienia:

Niedochowanie należytej staranności we właściwym ujmowaniu danych w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala i zamieszczaniu aktualnych informacji na stronie BIP Szpitala.

Skutki nieprawidłowości i uchybienia:

1. Niezgodność pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z danymi widniejącymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
2. Naruszenie § 7 ust. 1 pkt 13 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru,
3. Naruszenie art. 8 ust. 3 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej poprzez brak zamieszczenia na stronie BIP aktualnych informacji w zakresie statutu Szpitala.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości oraz uchybienia.

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Kierownik Działu Organizacyjnego,
2. Dyrektor Szpitala Pani Bożena Mocha-Dziechciarz, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie Oddziału Neonatologicznego, Oddziału Okulistycznego, Oddziału Onkologicznego, Oddziału Otolaryngologicznego, Poradni Neonatologicznej i Poradni Okulistycznej.

1) Oddział Neonatologiczny

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 009 (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: 4421 Oddział Neonatologiczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 26.11.1997 r. i posiada 38 łóżek (w tym 15 inkubatorów). Zajmuje się realizacją świadczeń z zakresu neonatologii (wczesne rozpoznawanie zagrożenia zdrowia noworodka, prawidłowa diagnostyka i leczenie od pierwszych minut życia, zapewnienie całodobowej opieki lekarsko-pielęgniarskiej nad wcześniakiem i noworodkiem w okresie jego adaptacji do życia pozamacicznego zgodnie z obowiązującym standardem, prowadzenie resuscytacji na sali porodowej oraz gotowość do jej podjęcia, ocena stanu zdrowia noworodka po urodzeniu, obserwacja noworodków zagrożonych, diagnostyka i leczenie chorych noworodków, prowadzenie intensywnej terapii w koniecznym zakresie, leczenie powikłań

wcześnieactwa, leczenie zakażeń okołoporodowych, diagnostyka i leczenie wad wrodzonych w możliwym zakresie, profilaktyka zdrowotna, wykonywanie badań przesiewowych, prowadzenie dokumentacji medycznej noworodka, promocja zdrowia, w tym karmienia piersią, edukacja pacjentek, współpraca z ośrodkami referencyjnymi). W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1197 w 2019 r.,
- 988 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 9 lekarzy i 12 pielęgniarek.

2) Oddział Okulistyczny

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 014 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4600 Oddział Okulistyczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 26.11.1997 r. i dysponuje 16 łózkami. Komórka świadczy usługi w zakresie:

- diagnostyki schorzeń okulistycznych,
- leczenia zachowawczego i operacyjnego: zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki, jaskry, zezów, odwarstwienia siatkówki, zaopatrzenie chirurgiczne ran pourazowych, usuwanie ciał obcych wewnątrzgałkowych, drobne zabiegi operacyjne aparatu ochronnego i gałki ocznej, zabiegi plastyczne,
- wykonywania badań diagnostycznych, w tym wysokospecjalistycznych: GDX tj. badania grubości włókien nerwowych siatkówki oraz USG gałki ocznej. W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1847 w 2019 r.,
- 1234 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 12 lekarzy i 10 pielęgniarek.

3) Oddział Onkologiczny

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: 4240 Oddział Onkologiczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 26.11.1997 r. i dysponuje 30 łózkami, a do jego zadań należy:

- prowadzenie specjalistycznej diagnostyki oraz leczenia interdyscyplinarnego schorzeń nowotworowych przez specjalistów z dziedziny onkologii, chemioterapii i radioterapii,
- realizowanie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia onkologicznych programów terapeutycznych,
- leczenie wszystkich postaci nowotworów litych zgodnie z zakresem specjalizacji, ze szczególnym zwróceniem uwagi na kompleksowe leczenie raka piersi, nowotwory przewodu pokarmowego, narządu rodnego, nowotwory układu moczowo-płciowego,
- diagnostyka i leczenie schorzeń onkohematologicznych (chłoniaki, gammapatie, szpiczak mnogi) we współpracy z ośrodkami przeszczepowymi (Klinika Transplantologii Szpiku Centrum Onkologii Gliwice i Klinika Hematologii SUM w Katowicach),
- leczenie powikłań po chemioterapii,
- propagowanie profilaktyki chorób nowotworowych,
- zapewnienie ciągłości bezpłatnej opieki medycznej w ramach Poradni Onkologicznej,
- leczenie chorych w ramach międzynarodowych, randomizowanych badań klinicznych.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 5 767 w 2019 r.,
- 4 074 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 10 lekarzy, 20 pielęgniarek, 1 psycholog oraz inne 2 osoby zgłoszone do Portalu Potencjału NFZ.

4) Oddział Otolaryngologiczny

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 015 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4610 Oddział Otolaryngologiczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 26.11.1997 r., a do jego zadań w szczególności należy:

- diagnostyka i leczenie zachowawcze chorób uszu, gardła, krtani, nosa, zatok obocznych nosa, chorób tchawicy, krtani i przełyku,
- diagnostyka audiologiczna: różnicowanie niedostuchów, badania progowe i nadprogowe, audiometria impedancyjna, diagnostyka zawrotów głowy – próby błędnikowe, diagnostyka nowotworów krtani, gardła, nosa, nosogardła i jamy ustnej, diagnostyka nowotworów głowy i szyi,
- profilaktyka raka krtani,
- Leczenie operacyjne: usunięcie całkowite lub częściowe krtani, operacje w zakresie ucha zewnętrznego i środkowego, usuwanie migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego, operacje ślinianek pod żuchwowych, podjęzykowych i przyusznych, operacje rekonstrukcji przegrody nosa, usuwanie polipów nosa, nosogardła, ucha, operacje zatok obocznych nosa, operacyjne zaopatrywanie urazów kości nosa i zatok obocznych nosa, mikrochirurgia krtani (usuwanie polipów, zmian przerostowych, obrzęków Reinckego, pobieranie wycinków do badania histopatologicznego), tracheotomia, ezofagoscopia, usuwanie ciał obcych z gardła, krtani, przełyku, nosa, ucha, zaopatrywanie krwotoków z nosa i nosogardła, udzielanie konsultacji w SOR w nagłych wypadkach laryngologicznych. Ww. Oddział współpracuje również z Instytutem Onkologii w Gliwicach.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 876 w 2019 r.,
- 508 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 12 lekarzy i 15 pielęgniarek.

5) Poradnia Neonatologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 103 (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: 1421 Poradnia Neonatologiczna. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 12.07.2007 r. Do zadań Poradni w szczególności należy: prawidłowa diagnostyka i leczenie od pierwszych minut życia, ocena stanu zdrowia noworodka po urodzeniu, obserwacja noworodków zagrożonych, diagnostyka i leczenie chorych noworodków, leczenie powikłań wcześniactwa oraz diagnostyka i leczenie wad wrodzonych w możliwym zakresie, profilaktyka zdrowotna, wykonywanie badań przesiewowych, prowadzenie dokumentacji medycznej noworodka, promocja zdrowia, w tym karmienia piersią, edukacja pacjentek, współpraca z ośrodkami referencyjnymi. W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 365 w 2019 r.,
- 7 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz oraz 1 pielęgniarka.

6) Poradnia Okulistyczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 091 (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: 1600 Poradnia Neonatologiczna. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 15.02.2004 r. Do jej zadań w szczególności należy: diagnostyka schorzeń okulistycznych, leczenie zachowawcze: zaopatrzenie chirurgiczne ran pourazowych, usuwanie ciał obcych wewnątrzgałkowych, wykonywanie badań diagnostycznych, w tym wykonywanie wysokospecjalistycznych badań: GDX tj. badanie grubości włókien nerwowych siatkówki, angiografia fluoresceinowa oraz USG gałki ocznej, edukacja pacjentów.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 923 w 2019 r.,
- 2 625 w okresie od 01.01.2020 r. do 30.11.2020 r.

W Poradni zatrudnionych jest 7 lekarzy i 2 pielęgniarki.

[Dowód: akta kontroli str. 237-242]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Umowa Nr DO-M/ŚZ/19/2019 z dnia 29.07.2019 r. dotycząca realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania konsultacji z zakresu chirurgii szczękowej,
- 2) Umowa Nr DO-26/2020 z dnia 29.05.2020 r. dotycząca wykonywania usług z zakresu medycyny pracy, badania profilaktyczne – wstępne, okresowe i kontrolne dla pracowników SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku.

Ad. 1)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.08.2019 r. do dnia 31.03.2022 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

- 19/2019 z dnia 09.10.2019 r., na kwotę: 1 050,00 zł, termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 31.10.2019 r., stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 26/2019 z dnia 04.11.2019 r., na kwotę: 1 350,00 zł, termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 05.12.2019 r., stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.06.2020 r. do dnia 31.05.2023 r., oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

- Nr 1007/20 z dnia 03.08.2020 r. na kwotę: 3 960,00 zł, termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 17.08.2020 r., stawka jednostkowa zgodna z umową,
- Nr 11171/20 z dnia 01.09.2020 r. na kwotę: 3 400,00 zł, termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury, faktura zapłacona w dniu 17.09.2020 r., stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 243-311]

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

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2-5, ust. 2 – 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2019-2020 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku miało miejsce dwanaście postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Bloku Operacyjnego (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych I z Pododdziałem Nefrologicznym (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarowym (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025r.),
- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Onkologicznego z Pododdziałem Hematologicznym (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 7) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologicznego (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 8) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologii Dziecięcej (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 9) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pediatrycznego (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 10) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Poradni Specjalistycznych (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 11) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (data konkursu: 20.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.),
- 12) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (data konkursu: 18.11.2019 r., okres zatrudnienia 01.12.2019 r. – 30.11.2025 r.).

Podczas czynności kontrolnych kontrolujący zweryfikowali 2 postępowania konkursowe: na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologicznego i Oddziału Pediatrycznego i stwierdzili nieprawidłowość popełnioną w toku ww. postępowań konkursowych polegającą na braku pisemnego powiadomienia o wynikach konkursu kandydatów biorących w nim udział, zgodnie z §15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018 r., poz. 393 z późn zm.).

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

- 1) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Chorób Wewnętrznych I z pododdziałem nefrologicznym: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Pediatryczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Neonatologiczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Położniczo-Ginekologiczny: kierownik oddziału, położna oddziałowa;
- 6) Oddział Chirurgii Ogólnej z pododdziałem chirurgii naczyniowej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Chirurgii Dziecięcej z pododdziałem leczenia oparzeń dla dzieci: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 9) Oddział Okulistyczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 10) Oddział Otolaryngologiczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 11) Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 12) Oddział Neurologiczny z pododdziałem udarowym: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 13) Oddział Urologiczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 14) Oddział Rehabilitacyjny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 15) Oddział Kardiologiczny z pododdziałem intensywnej opieki kardiologicznej i pracowni hemodynamiki: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 16) Szpitalny Oddział Ratunkowy: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 17) Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa.
- 18) Oddział Onkologiczny z pododdziałem hematologicznym: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 19) Oddział Chorób Wewnętrznych II z pododdziałem dermatologicznym: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 20) Blok 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 naczelną pielęgniarka, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe/położna oddziałowa.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek

funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku.

[Dowód: akta kontroli str. 312-323]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- a) wózek reanimacyjny, typ: Cardio-Aid MC+, rok produkcji 2000. Przegląd okresowy odbył się 01.09.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, kolejny przegląd wykonany został 29.12.2020 r., następny zaplanowano na wrzesień 2021 r.,
- b) aparat USG, typ: LOGIQ 200 PRO, rok produkcji 2002. Przegląd okresowy odbył się 21.09.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na wrzesień 2021 r.,
- c) aparat EKG, typ: M-TRACE, rok produkcji 2019. Przegląd okresowy odbył się 21.08.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na sierpień 2021 r.,
- d) diatermia okulistyczna, typ: OPHTHALMO BIPOLARE, rok produkcji 2002. Przegląd okresowy odbył się 23.09.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na 23.09.2021 r.,
- e) inkubator zamknięty, typ: Air Incu I, rok produkcji 2019. Przegląd okresowy odbył się 22.09.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na wrzesień 2021 r.,
- f) inkubator otwarty, typ: Resuscitaire, rok produkcji 2000. Przegląd okresowy odbył się 26.05.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na 31.05.2021 r.,
- g) detektor tętna płodu, typ: SD-1, rok produkcji 2018. Przegląd okresowy odbył się 10.09.2020 r., dokonany w terminie – aparat sprawny, następny przegląd zaplanowano na wrzesień 2021 r.

[Dowód: akta kontroli str. 324-339]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków Szpitala w latach 2019-2020.

Skargi rozpatrywane są w oparciu o wewnętrzną procedurę o nazwie „Zasady przyjmowania i rozpatrywania skarg, wniosków i opinii pacjentów/klientów”, wprowadzoną Zarządzeniem Dyrektora nr 4/2015 z dnia 12.01.2015 r. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony jednocześnie w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala. Zgodnie z przyjętymi w Szpitalu zasadami, skargi i wnioski mogą być wnoszone w formie pisemnej, elektronicznej oraz ustnie do protokołu. Procedura określa również sposób prowadzenia rejestru skarg, wniosków i opinii oraz tryb ich rozpatrywania. Rejestr prowadzony jest przez Rzecznika Praw Pacjenta działającego przy Szpitalu w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg - zawiera informacje dotyczące daty wpływu skargi/wniosku oraz daty i sposobu załatwienia sprawy.

Poniżej przedstawiono zestawienia skarg i wniosków w okresie objętym kontrolą (tabela nr 5 oraz tabela nr 6):

L.P.	LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	LICZBA ODPOWIEDZI NA SKARGI UDZIELONA W TERMINIE	OBSZARY DZIAŁALNOŚCI SZPITALA, KTÓRYCH DOTYCZĄ SKARGI	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ W DNIU..... PROTOKÓŁ NR
1	2019	26	7	19	26	1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne, 2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.	Protokół nr 9/2020 z posiedzenia Rady Społecznej sporządzony dnia 29.12.2020 r.
2	2020	37	10	27	37	1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne - szpitalne, 2. ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.	Posiedzenie Rady Społecznej zaplanowane zostało na marzec 2021 r.

Tabela nr 4 – Zestawienie skarg w okresie objętym kontrolą

L.P.	LATA	LICZBA WNIOSKÓW	UDZIELONA ODPOWIEŹ (jeśli dotyczy)	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ W DNIU..... PROTOKÓŁ NR
1	2019	1	1	Protokół nr 9/2020 z posiedzenia Rady Społecznej sporządzony dnia 29.12.2020 r.
2	2020	3	3	Posiedzenie Rady Społecznej zaplanowane zostało na marzec 2021 r.

Tabela nr 5 - Zestawienie wniosków w okresie objętym kontrolą

W trakcie kontroli w sposób wrywkowy sprawdzono zastosowanie procedury rozpatrywania skarg. Poddane analizie w toku kontroli dwie skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora Szpitala, skarżącym udzielono odpowiedzi w terminie. Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 240-360]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Szpitalu prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu działa Zespół Oceny Przyjęć powołany Zarządzeniem Nr 44/2012 Dyrektora z dnia 05.06.2012 r. (ze zmianą wprowadzoną Zarządzeniem Nr 111/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 05.11.2018 r.).

Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie okresowej, co najmniej 1 raz w miesiącu, oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń, a także sporządzanie raportu z oceny i przedstawianie go Dyktorowi Szpitala. Dowód kontroli stanowią przykładowe protokoły ze spotkania Zespołu Oceny Przyjęć: nr 5/2020 z dnia 23.10.2020 r. oraz nr 6/2020 z dnia 27.11.2020 r.

Z przekazanego kontrolującemu zestawienia dot. czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych wg stanu na koniec listopada 2020 r. wynika, że najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie na oddział dotyczył Oddziału Rehabilitacyjnego:

- a) przypadki stabilne - średni rzeczywisty czas oczekiwania 1878 dni,
- b) przypadki pilne - średni rzeczywisty czas oczekiwania 192 dni.

[Dowód: akta kontroli str. 361-387]

7. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Szpital realizuje świadczenia zdrowotne przede wszystkim w ramach umów podpisanych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja świadczeń wg stanu na dzień 22.12.2020 r. została szczegółowo przedstawiona poniżej (tabela nr 6):

L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH		
		W RAMACH RYCZAŁTU NFZ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ	INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - JAKIE (W TYM PROGRAMY ZDROWOTNE, PROGRAMY UNIJNE, INNE)
1	2	3	4	5
1.	Oddział Okulistyczny	x	x	
2.	Oddział Chorób Wewnętrznych I	x	x	
3.	Pododdział Nefrologiczny		x	
4.	Oddział Chorób Wewnętrznych II z Pododdziałem Dermatologicznym	x	x	
5.	Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń dla dzieci	x	x	
6.	Oddział Pediatriczny	x	x	
7.	Oddział Otolaryngologiczny	x	x	
8.	Oddział Otolaryngologiczny Dziecięcy		x	
9.	Oddział Położniczo-Ginekologiczny	x	x	x z banku komórek macierzystych
10.	Oddział Neonatologiczny	x	x	
11.	Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej	x	x	
12.	Oddział Chirurgii Ogólnej	x	x	
13.	Oddział Onkologiczny	x	x	
14.	Pododdział Hematologiczny		x	
15.	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	x	x	
16.	Oddział Kardiologiczny	x	x	
17.	Pododdział Intensywnej Opieki Kardiologicznej	x	x	
18.	Oddział Neurologiczny	x	x	
19.	Pododdział Udarowy	x	x	
20.	Oddział Urologii i Onkologii Urologicznej	x	x	
21.	Oddział Rehabilitacyjny		x	
22.	Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej		x	
23.	Stacja Dializ		x	
24.	Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych		x	
25.	Szpitalny Oddział Ratunkowy	x	x	
26.	Pracownia Tomografii Komputerowej		x	
27.	Pracownia Rezonansu Magnetycznego		x	
28.	Pracownia Endoskopowa		x	
29.	Poradnia Chirurgii Ogólnej	x	x	
30.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Ogólnej	x	x	
31.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		x	
32.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej		x	
33.	Poradnia Chirurgii Naczyniowej	x		
34.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Naczyniowej	x		
35.	Poradnia Onkologiczna	x	x	
36.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Onkologicznej	x	x	
37.	Poradnia Hepatologiczna	x		

L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH		
		W RAMACH RYCZAŁTU NFZ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ	INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - JAKIE (W TYM PROGRAMY ZDROWOTNE, PROGRAMY UNIJNE, INNE)
1	2	3	4	5
38.	Poradnia Okulistyczna	x		
39.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Okulistycznej	x		
40.	Poradnia Otolaryngologiczna	x	x	
41.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej	x	x	
42.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci		x	
43.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci		x	
44.	Poradnia Dermatologiczna	x	x	
45.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Dermatologicznej	x	x	
46.	Poradnia Kardiologiczna		x	
47.	Poradnia Hematologiczna	x		
48.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	x	x	
49.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chirurgii Dziecięcej	x	x	
50.	Poradnia Neonatologiczna	x		
51.	Poradnia Neurologiczna		x	
52.	Poradnia Urologiczna	x	x	
53.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Urologicznej	x	x	
54.	Ośrodek Rehabilitacji Diennej		x	
55.	Pracownia Fizjoterapii		x	
56.	Pracownia Fizykoterapii		x	
57.	Pracownia Kinezyterapii		x	
58.	Dzienny Ośrodek Rehabilitacji Kardiologicznej		x	
59.	Poradnia Lekarza POZ		x	
60.	Gabinet Pielęgniarki Środowiskowej		x	
61.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy POZ		x	
62.	Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	x	x	
63.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy	x	x	
64.	Zespół Transportu Sanitarnego			
65.	Zakład Opiekuńczo-Lecznicy		x	

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

W okresie objętym kontrolą świadczenia zdrowotne były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresach wyszczególnionych w tabeli nr 7:

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	2	3	4	5
1.	124/100443/01/2020	PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA	0,00	01.10.2015 - czas nieoznaczony
2.	124/100443/03/1/2020	LECZENIE SZPITALNE	3 893 641,85	01.04.2018 - 30.06.2021
3.	124/100443/03/5/2020	LECZENIE SZPITALNE - PROGRAMY LEKOWE	1 255 451,00	01.08.2017 - 30.06.2021

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	2	3	4	5
4.	124/100443/03/8/2020	SYSTEM PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	170 286 170,59	01.10.2017 - 30.06.2021
5.	124/100443/05/2020	REHABILITACJA LECZNICZA	570 229,80	01.07.2019 - 30.06.2024
6.	124/100443/11/2020	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE KONTRAKTOWANE ODRĘBNI	6 947 868,45	01.07.2018 - 30.06.2022
7.	124/100443/14/1/2020	ŚWIADCZENIA PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	2 528 323,96	01.11.2019 - 30.06.2024
8.	124/100443/19/1/2020	CHZ - zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00	08.04.2020 - czas nieokreślony
9.	124/100443/19/1/2020/2	CHZ - zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00	01.07.2020 - czas nieokreślony
10.	124/100443/19/2/2020	CHZ - testy na obecność wirusa SARS-COV-2 w laboratoriach	0,00	30.04.2020 - czas nieokreślony
11.	124/100443/19/3/2020	CHZ - szczepienia ochronne przeciw grypie w związku z przeciwdziałaniem COVID-19	0,00	01.08.2020 - czas nieokreślony
12.		umowa dot. świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny, uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mającym bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2	0,00	10.11.2020 - czas nieokreślony

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

Zgodnie z przedstawionymi kontrolującym informacjami, w następujących komórkach medycznych Szpitala nie są realizowane świadczenia zdrowotne:

- Pododdział Chirurgii Naczyniowej,
- Pododdział Chemioterapii,
- Poradnia Gastroenterologiczna,
- Poradnia Rehabilitacyjna,
- Poradnia Audiologiczna,
- Poradnia Ginekologiczno-Położnicza,
- Poradnia Genetyczna,
- Poradnia Endokrynologiczna,
- Poradnia Nefrologiczna,
- Poradnia Reumatologiczna,
- Poradnia Diabetologiczna,
- Poradnia Leczenia Bólu,
- Poradnia Laryngologii Dziecięcej,
- Poradnia Pediatryczna,
- Poradnia Wad Postawy,
- Poradnia Okulistyki Dziecięcej,
- Poradnia Profilaktyki Chorób Piersi,
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej,
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Ginekologiczno-Położniczej,
- Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Profilaktyki Chorób Piersi,
- Zespół Transportu Międzszpitalnego.

Wobec powyższego, należałoby dokonać analizy, czy ww. komórki są niezbędne dla realizacji świadczeń, rozebrać możliwości uzyskania finansowania ich działalności, a w przypadku braku takiej opcji rozważyć zasadność zmian w strukturze organizacyjnej polegających na likwidacji lub przekształceniu komórek (po uzyskaniu stosownej akceptacji podmiotu tworzącego).

[Dowód: akta kontroli str. 388-395]

8. Certyfikaty jakości.

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

- Certyfikat Akredytacyjny wydany przez Ministra Zdrowia Nr 2020/18, data przyznania certyfikatu: 12.05.2020 r., wydany na 3 lata,
- Certyfikat Zgodności Systemu Zarządzania Jakością z normą ISO 9001:2015, wydany: 22.02.2018 r., ważny do 21.02.2021 r.,
- Certyfikat Zgodności Systemu Zarządzania z normą PN-ISO/EIC 27001:2017-06, wydany: 16.01.2020 r., ważny do 15.01.2023 r.,
- Certyfikat Zgodności Systemu Zarządzania Jakością z normą ISO 14001:2015, wydany: 06.02.2019 r., ważny do 05.02.2022 r.

w zakresie świadczenia usług medycznych we wszystkich komórkach organizacyjnych Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 396]

9. 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, który to korzysta z przysługującego mu upoważnienia we wskazanym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 397-406]

10. Zaplecze diagnostyczne.

Wyszczególnienie posiadanego sprzętu oraz aparatury wraz z okresem użytkowania zawiera tabela nr 8:

L P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA OKRES UŻYTKOWANIA				OGÓŁEM	LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW	UWAGI
		OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT			
1	Aparaty EKG	15	0	2	20	37	23 216	
2	Aparaty KTG	8	0	0	0	8	14 847	
3	Aparaty EEG	0	0	0	1	1	545	
4	Aparaty EMG	1	0	0	1	2	773	
5	Aparaty RTG, w tym:							
	- aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	1	0	0	0	1	0	
	- aparaty RTG z torem wizyjnym	2	0	2	1	5	1 778	
	- pozostałe	0	3	0	1	4	34 182	2 szt. ogólnodiagnostyczne, 2 szt. przyłóżkowe
6	Aparaty USG, w tym:							
	- kardiologiczne	1	0	1	1	3	2 046	
	- pozostałe	11	6	2	6	25	21 360	
7	Gammakamera	0	0	0	0	0	0	
8	Mammograf	0	1	0	0	1	456	
9	Tomograf komputerowy	1	1	0	0	2	14 132	
10	Rezonans Magnetyczny	0	1	0	0	1	5 170	

L P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA						LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW	UWAGI
		OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT	OGÓŁEM			
11	Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	0	0	0	0	0	0		
12	Lilotrypter	0	0	0	1	1	12		
13	Laseroterapia	0	1	0	3	4	6 087		
14	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	0	2	0	0	2	650 175	całość w dzierżawie	
15	Akselerator liniowy	0	0	0	0	0	0		
16	Respirator, w tym:								
	- dla dorosłych	16	7	1	15	39	539	w tym transportowe	
	- dla dzieci	0	3	0	0	3	0	noworodkowe	
17	Aparat do znieczulenia ogólnego	3	2	1	11	17	9 098		
18	Stoły operacyjne	2	1	0	11	14	7 602		
19	Inkubatory	1	3	0	5	9	1 232	w tym 1 inkubator transportowy	
20	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	1	0	0	0	1	1 542		
21	Aparatura endoskopowa, w tym:								
	- gastroskop	2	1	0	0	3	1 709	w tym 2 szt. w dzierżawie	
	- kolonoskop	2	0	0	0	2	1 180	całość w dzierżawie	
	- bronchoskop	1	0	0	1	2	24		
	- laparoskop	1	0	0	2	3	224		
	- pozostałe	0	1	0	1	2	250	artroskopy	

Tabela nr 8 – Zaplecze diagnostyczne Szpitala na dzień 31.12.2020 r.

Większość (42,19%) posiadanej przez Szpital aparatury i sprzętu medycznego jest użytkowana przez okres przekraczający 12 lat. 35,94% sprzętu i aparatury medycznej Szpital użytkuje do 3 lat, a 17,19% - od 4-8 lat. Przez 9-11 lat wykorzystywano sprzęt i aparaturę medyczną stanowiącą 4,69% zaplecza Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 407-408]

11. Normy zatrudnienia pielęgniarek i braki kadrowe

Zgodnie z treścią Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 października 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego, Szpital został zwolniony od dnia 20.10.2020 r. do dnia 31.12.2020 r. z obowiązku spełnienia szczegółowych kryteriów w kategorii Personel, odnoszących się do personelu pielęgniarskiego oraz lekarskiego, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości leczenia oraz bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Jednocześnie, zgodnie z przedłożonymi kontrolującym informacjami, na dzień 30.11.2020 r. braki kadrowe w grupie zawodowej pielęgniarek odnotowano w następujących komórkach medycznych Szpitala:

1. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy – ok. 11 etatów,
2. Oddział Endokrynologii i Chorób Metabolicznych – 1 etat,
3. Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń dla Dzieci – 2 etaty,
4. Stacja Dializ – 1 etat.

Dyrekcja Szpitala zaznaczyła, że powyższe niedobory kadrowe wynikają z trudności w pozyskaniu personelu tej grupy zawodowej (brak wystarczającej liczby pielęgniarek na rynku pracy). Wskazano, że Szpital podejmuje działania mające na celu uzupełnienie personelu.

Ponadto, w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym zatrudnionych zostało 6 opiekunek medycznych. Braki kadrowe dotyczą także lekarzy – Szpital poinformował, że poszukuje, publikując ogłoszenia na stronie internetowej, lekarza mającego podjąć pracę (w wymiarze łącznie 1 etatu) w Poradni Neonatologicznej oraz Oddziale Neonatologicznym.

[Dowód: akta kontroli str. 409-412]

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

Szpital w okresie objętym kontrolą prowadził działania zmierzające do spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną oraz dostosowania do przepisów przeciwpożarowych. Łączny poniesiony koszt dostosowania w roku 2019 wyniósł 386 521,00 zł. Dalsze działania dostosowawcze zaplanowane na rok 2021 r. pochłoną według wyliczeń Dyrekcji Szpitala 1 540 049,41 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 413-414]

13. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Zarządzeniem Dyrektora Nr 112/2018 z dnia 07.11.2018 r. w Szpitalu wprowadzono obowiązek przeprowadzania badania satysfakcji pacjenta ze świadczonych przez Szpital usług. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny a ankiety anonimowe. Ankieta uwzględnia informacje dotyczące badania satysfakcji pacjentów Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, pacjentów hospitalizowanych w pozostałych oddziałach Szpitala, pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Dowód kontroli stanowią przykładowe analizy ankiet satysfakcji pacjentów za: IV kwartał 2019 r., I kwartał 2020 r. i III kwartał 2020 r.

W odniesieniu do każdej z grup zadawano kilkanaście pytań. Po zakończeniu badań dokonywano analizy ankiet i formułowano wnioski z oceny, stanowiące podstawę do podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych, a także służących podnoszeniu jakości usług medycznych w Szpitalu. Z analizy ankiet za lata 2019-2020 wynika, że pacjenci w większości są zadowoleni z pracy personelu Szpitala. Pojawiały się jednak zastrzeżenia dotyczące czystości czy braków w wyposażeniu sal, a także w zakresie serwowanych dań. Ustalono, że dla pacjentów Szpitala istotnymi kwestiami są: czystość i warunki sanitarne, podejście personelu do chorych oraz jakość podawanych posiłków.

[Dowód: akta kontroli str. 415-459]

14. Funkcjonowanie systemu kontroli / oceny zakażeń

W Szpitalu funkcjonuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: Zespół) oraz Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (dalej: Komitet), powołane Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 41/2001 z dnia 05.10.2001 r.

Zespół zajmuje się opracowywaniem i aktualizacją systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, nadzorem nad przestrzeganiem procedur zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, w tym zakażeń szpitalnych, prowadzeniem kontroli wewnętrznej oraz przedstawianiem wyników i wniosków z tej kontroli Dyrektorowi Szpitala i Komitetowi, nadzorem nad bezpieczeństwem żywieniowym pacjentów, kontrolą stanu sanitarno-higienicznego Szpitala, nadzorem nad postępowaniem z bielizną czystą i brudną na oddziałach, szkoleniem personelu w zakresie zakażeń szpitalnych, konsultowaniem pacjentów podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną, monitorowaniem zakażeń szpitalnych, analizą występujących zakażeń szpitalnych i opracowaniem raportów o ich występowaniu, rozpoznawaniem ognisk epidemicznych w Szpitalu i nadzór nad właściwym postępowaniem przy ich wygaszaniu, a także

bieżącą współpracą z personelem Szpitala w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych. Zebrania Zespołu odbywają się co najmniej raz w miesiącu oraz w razie potrzeby.

Z kolei zadaniem Komitetu jest zatwierdzanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych opracowanych przez Zespół, ocena wyników kontroli wewnętrznych przedstawianych przez Zespół, opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprophylaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w Szpitalu, analiza raportów otrzymywanych od Zespołu oraz bieżąca współpraca z Zespołem. Zebrania Komitetu odbywają się dwa razy w roku.

W Szpitalu prowadzone są zarówno wewnętrzne szkolenia personelu w obszarze zakażeń (każdorazowo przy przyjmowaniu pracownika do pracy oraz w ramach szkoleń okresowych z zakresu BHP, a także w zależności od sytuacji epidemiologicznej w komórkach organizacyjnych), jak też szkolenia zewnętrzne (co najmniej dwa razy w roku).

W okresie objętym kontrolą liczba zakażeń szpitalnych w Szpitalu kształtowała się następująco:

- 2019 rok – 647 zakażeń (w 16 oddziałach szpitalnych),
- 2020 rok (do dnia kontroli) - 274 (w 16 oddziałach szpitalnych).

[Dowód: akta kontroli str. 460-466]

B. Stwierdzona nieprawidłowość oraz przyczyny, zakres i skutki stwierdzonej nieprawidłowości:

Przeprowadzenie postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologicznego i Oddziału Pediatrycznego niezgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w zakresie dot. §15 ust 3 ww. rozporządzenia tj. pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu.

Przyczyna nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad wykonywaniem czynności w zakresie stosowania zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018 r., poz. 393 z późn. zm.);

Skutek nieprawidłowości:

Naruszenie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018 r., poz. 393 z późn. zm.) w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości

D. Osoba odpowiedzialna:

Dyrektor Szpitala Pani Bożena Mocha-Dziechciarz, 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. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

- a) Artroskop z osprzętem i wyposażeniem (Szpitalny Oddział Ratunkowy) o wartości 200 880,00 zł:
- pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona uchwałą nr 26/2018 z dnia 07.05.2018 r.,
 - zakup został ujęty w planie inwestycyjnym na 2018 rok,
 - akceptacja podmiotu tworzącego dla nabycia środka trwałego (pismo Dyrektora Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej z dnia 15.06.2018 r., znak: ZD-N.9024.5.11.2018; ZD-NiP.KW-00462/18),
 - zakup sfinansowany z wykorzystaniem środków unijnych otrzymanych na podstawie umowy zawartej ze Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia (170 748,00 zł) oraz ze środków własnych (30 132,00 zł),
 - zakup potwierdzony fakturą nr 919116303 z dnia 26.03.2019 r. na kwotę 196 927,20 zł, termin płatności 25.05.2019 r., zapłacono 03.04.2019 r. oraz fakturą nr 919116924 z dnia 01.04.2019 r. na kwotę 19 008,00 zł, termin płatności 31.05.2019 r., zapłacono 03.04.2019 r.
 - protokół dostawy-odbioru z dnia 26.03.2019 r.,
 - dowód przyjęcia OT – 29/2019 z dnia 01.04.2019 r., numer inwentarzowy 3795.
- b) Wieża endoskopowa wraz z wyposażeniem (Centrum Diagnostyki) o wartości 25 000,00 zł:
- pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona uchwałą nr 23/2020 z dnia 12.06.2020 r. (podjęta na końcowym etapie realizacji nabycia sprzętu),
 - zakup został ujęty w planie inwestycyjnym na 2020 rok,
 - zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana,
 - zakup sfinansowany ze środków własnych,
 - zakup potwierdzony fakturą nr 000007/SP/2020/FV z dnia 19.05.2020 r. na kwotę 25 000,00 zł, termin płatności 18.06.2020 r., zapłacono 09.07.2020 r.,
 - protokół odbioru z dnia 19.05.2020 r.,
 - dowód przyjęcia OT – 2/2020 z dnia 12.06.2020 r., numer inwentarzowy 3888.
- Kontrolujący zwracają uwagę, że uchwała zawierająca pozytywną opinię Rady Społecznej w sprawie zakupu sprzętu medycznego datowana jest na dzień 12.06.2020 r., zatem zakupu wieży endoskopowej wraz z wyposażeniem dokonano z pominięciem obowiązku pozyskania w odpowiednim terminie opinii Rady Społecznej.
- Z wyjaśnień udzielonych kontrolującym wynika, że w związku z nieterminową zapłatą (21 dni po terminie) faktury 000007/SP/2020/FV z dnia 19.05.2020 r. na kwotę 25 000,00 zł, sprzedający nie podjął kroków zmierzających do naliczenia odsetek, jak również wystawienia noty obciążeniowej.

[Dowód: akta kontroli str. 467-558]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

- a) Tomograf komputerowy z wyposażeniem - nr inwentarzowy 826; nr fabryczny 91164; rok produkcji 2004; wartość początkowa 3 353 768,80 zł; umorzenie 100%:
- ocena stanu technicznego z dnia 22.12.2014 r. – aparat sprawny, posiada wystawiony przez producenta certyfikat z dnia 16.10.2014 r. - został poddany procedurze okresowej kontroli i konserwacji zgodnie z wymaganiami określonymi przez producenta, wartość rynkową tomografu komputerowego oszacowano na 621 200,00 zł netto, agregatu chłodniczego - 7 000,00 zł netto, a pompy z naczyniem zbiorczym – 110,00 zł netto,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 12/2015 z dnia 12.01.2015 r.,

- zgoda Zarządu Województwa Śląskiego na zbycie wyrażona uchwałą nr 120/16/V/2015 z dnia 12.02.2015 r.,
 - w latach 2015-2017 przeprowadzono łącznie 15 postępowań przetargowych w celu sprzedaży urządzenia, lecz nie została złożona żadna oferta,
 - dowód LT0-00003/2019 z dnia 31.12.2019 r.,
 - notatka służbowa zawierająca propozycję zaprzestania ujmowania urządzenia w ewidencji bilansowej Szpitala i ujęcia sprzętu w ewidencji pozabilansowej do czasu zatwierdzenia protokołów kasacyjnych, zawierająca akceptację Dyrektora Szpitala z dnia 17.02.2020 r.,
 - urządzenie pozostaje w magazynie likwidacyjnym Szpitala, nie podjęto decyzji odnośnie jego fizycznego usunięcia.
- b) Rezonans magnetyczny - nr inwentarzowy 1081; nr fabryczny 11066; rok produkcji 2001; wartość początkowa 6 464 435,85 zł; umorzenie 100%:
- ocena stanu technicznego z dnia 22.08.2016 r. – aparat sprawny, na bieżąco eksploatowany, na obudowie niewielkie zarysowania i niewielkie pęknięcie osłony, aparat posiada wszystkie niezbędne przeglądy medyczne, wartość rynkową rezonansu magnetycznego oszacowano na 288 000,00 zł,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 86/2016 z dnia 10.08.2016 r.,
 - zgoda Zarządu Województwa Śląskiego na zbycie wyrażona uchwałą nr 1808/135/V/2016 z dnia 06.09.2016 r.,
 - w latach 2016-2017 przeprowadzono łącznie 8 przetargów w celu sprzedaży urządzenia, lecz nie została złożona żadna oferta,
 - dowód LT0-00003/2019 z dnia 31.12.2019 r.,
 - notatka służbowa zawierająca propozycję zaprzestania ujmowania urządzenia w ewidencji bilansowej Szpitala i ujęcia sprzętu w ewidencji pozabilansowej do czasu zatwierdzenia protokołów kasacyjnych, zawierająca akceptację Dyrektora Szpitala z dnia 17.02.2020 r.,
 - urządzenie pozostaje w magazynie likwidacyjnym Szpitala, nie podjęto decyzji odnośnie jego fizycznego usunięcia.

Część dokumentów dotyczących zbycia wskazanych powyżej urządzeń datowana jest na lata 2014-2018, zatem analizie poddano dokumenty wystawione w okresie objętym kontrolą, tj. w latach 2019-2020. W toku czynności kontrolnych ustalono, że zarówno w przypadku tomografu komputerowego jak i rezonansu magnetycznego dokumenty LT0 sporządzone zostały na podstawie dokumentów MZ, o których mowa w pkt 5.2.7 Procedury likwidacji składników majątkowych Szpitala przyjętej Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 24/2019 z dnia 11.03.2019 r. Zauważa się, że brak dalszych działań związanych ze zbyciem sprzętu medycznego może powodować konieczność ponoszenia nieuzasadnionych kosztów dla Szpitala, związanych z jego składowaniem, ochroną przed kradzieżą czy wydzieleniem pomieszczenia przeznaczonego na magazyn.

[Dowód: akta kontroli str. 559-651]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów:

- a) dzierżawy nr TAG/14/2019 z dnia 01.12.2019 r., zawartej w trybie bezprzetargowym. Przedmiotem umowy jest dzierżawa 117,27 m² powierzchni użytkowej z przeznaczeniem na prowadzenie działalności w zakresie produkcji artykułów piśmiennych - prowadzenie drukarni. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.12.2019 r. do 30.11.2021 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii

przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 74/2019 z dnia 20.09.2019 r. Zgodnie z zapisami umowy, Dzierżawca zobowiązany jest płacić Wydzierżawiającemu czynsz płatny miesięcznie z góry, do 10 dnia każdego miesiąca, na podstawie faktury wystawionej przez Wydzierżawiającego. Ponadto, Dzierżawca zobowiązany jest ponoszenia kosztów mediów (c.o., energii elektrycznej, wody zimnej, odprowadzenia ścieków), a rozliczenie będzie następować na podstawie realnego ich zużycia, co będzie podstawą do wystawienia Dzierżawcy faktury z terminem płatności do 14 dni od daty jej wystawienia przez Wydzierżawiającego. Umowa zawiera zapisy określone w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury z dnia 02.12.2019 r. (czynsz) oraz 02.01.2020 r. (czynsz) wystawione zostały zgodnie z terminami wynikającymi z umowy. W obu przypadkach dokonano kompensaty wzajemnych zobowiązań i należności na kwoty wskazane w fakturach.

- b) umowy nr TAG-211-US/2-2020 z dnia 06.07.2020 r., zawartej w wyniku przeprowadzenia przetargu nieograniczonego. Przedmiotem umowy jest realizacja usługi gastronomicznej w zakresie przygotowywania i dystrybucji posiłków wraz z dzierżawą obiektu kuchni. Całkowita powierzchnia terenu dzierżawionej nieruchomości stanowi 3 402,54 m² plus 3 505,60 m² terenów zielonych. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 06.07.2020 r. do 05.07.2021 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 32/2020 z dnia 12.06.2020 r. Zgodnie z zapisami umowy, Dzierżawca zobowiązany jest płacić Wydzierżawiającemu czynsz dzierżawny za każdy miesiąc z góry, na podstawie faktur VAT wystawianych przez Wydzierżawiającego, do 10 dnia każdego miesiąca, na podstawie wystawionej przez Zamawiającego (Wydzierżawiającego) faktury. Ponadto, Dzierżawca zobowiązany jest do ponoszenia kosztów dostarczenia mediów energetycznych, na podstawie faktur VAT wystawianych przez Wydzierżawiającego, w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury.

Umowa nie zawiera niektórych zapisów określonych w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

W treści umowy brak jest ujętych w sposób jasny i wyczerpujący postanowień dotyczących ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej – w § 13 umowy widnieje jedynie zapis, iż „Wykonawca we własnym zakresie ubezpiecza się m.in. od szkód wyrządzonych osobom trzecim bądź powstałych w mieniu wniesionym do przedmiotu dzierżawy. W przypadku nie wykonania tego zobowiązania Wykonawca zrzeka się wszelkich roszczeń w stosunku do Zamawiającego z tytułu szkód z powyższych przyczyn”.

W umowie brak jest także precyzyjnych zapisów odnośnie zakazu podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania. Treść § 17 umowy stanowi, iż „Wykonawca nie ma prawa odstępować przedmiotu dzierżawy osobom trzecim ani poddzierżawiać oraz podnajmować przedmiotu dzierżawy lub jego części oraz czynić go przedmiotem jakichkolwiek innych czynności prawnych zobowiązujących oraz rozporządzających, poza przeprowadzanymi w ramach realizowania niniejszej umowy”.

Ponadto, w sposób niejasny bądź mało przejrzysty sformułowano zapisy umowy dotyczące terminów wypowiedzenia umowy. Zgodnie z § 8 ust. 4 umowy, odnoszącym się do kontroli realizacji przedmiotu umowy poprzez własnych uprawnionych pracowników Zamawiającego, „w przypadku niezrealizowania w określonym terminie ustalonych wspólnie zasad mających na celu usunięcie nieprawidłowości, Zamawiający zastrzega sobie prawo do rozwiązania niniejszej umowy ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy”.

§ 11 ust. 2 umowy stanowi, iż „zmiana przeznaczenia przedmiotu dzierżawy bądź podjęcie innej dodatkowej działalności z całkowitym lub częściowym wykorzystaniem przedmiotu dzierżawy, wymaga uzyskania przez Wykonawcę uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego na jej prowadzenie wraz z określeniem warunków jej wykonywania. Niewykonanie obowiązku uzyskania zgody upoważnia zamawiającego do rozwiązania niniejszej umowy w całości za wypowiedzeniem ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy”. W myśl § 11 ust. 4 umowy „w przypadku prowadzenia działalności przez Wykonawcę w sposób naruszający interesy zamawiającego, bądź im zagrażający, okoliczność ta może stanowić przyczynę rozwiązania umowy w terminie przez Zamawiającego oznaczonym” (nie wskazano, jak liczony będzie termin określony jako „oznaczony”). § 21 umowy zawiera z kolei katalog zdarzeń, kiedy to zamawiającemu, poza przypadkami określonymi w umowie, przysługuje prawo do rozwiązania umowy bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy. Proponuje się uporządkowanie w przyszłości zapisów tego typu umowy w formie katalogu możliwych sytuacji mogących spowodować rozwiązanie umowy. Objęte kontrolą faktury z dnia 01.09.2020 r. (czynsz) oraz 01.10.2020 r. (czynsz) wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. W obu przypadkach dokonano kompensaty wzajemnych zobowiązań i należności na kwoty wskazane w fakturach.

[Dowód: akta kontroli str. 652-736]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził 13 inwestycji współfinansowanych z dotacji celowych z budżetu Województwa Śląskiego w łącznej kwocie 6 088 805 zł, z czego 7 umów dotacyjnych zawarto w 2019 roku, natomiast 8 umów - w 2020 roku. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje tabela nr 9:

LP	NR UMOWY	PRZEDMIOT UMOWY	KOSZT REALIZACJI / ZAKUPU	KOMÓRKA, W KTÓREJ WYKORZYSTYWANY JEST SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA (jeśli dotyczy)	LICZBA WYKONYWANYCH BADAŃ (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5	6
1	453/ZD/2019	Zakup aparatury i sprzętu medycznego dla realizacji procedur onkologicznych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym zrealizowanego projektu jest zakup urządzeń medycznych takich jak: 1. procesor tkankowy próżniowy - 1 zestaw, 2. system zasilania - 1 zestaw, 3. mikrolom półautomatyczny - 2 szt., 4. mikrolom półautomatyczny z systemem transferu wodnego - 1 zestaw, 5. barwiarka automatyczna z nakrywką - 1 zestaw, 6. kriostat - 1 zestaw, 7. mikroskop konsultacyjny z kamerą - 1 zestaw, 8. nóż wodny z wyposażeniem - 1 zestaw, 9. urządzenie do ogrzewania pacjenta podczas zabiegu - 2 zestawy, 10. fotel do chemioterapii - 4 szt., 11. endoskopy giętkie diagnostyczno-zabiegowe - 3 zestawy.	1 114 566,01 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 1 100 000,00 zł	Pozycje 1-7: Zakład Analomopatologii, pozycje 8-9: Blok Operacyjny, pozycja 10: Oddział Onkologii, pozycja 11: Oddział Urologii.	- aparatura i sprzęt z pozycji 1-7: 28 885, - nóż wodny: 10 (od grudnia 2019 r.), - urządzenie do podgrzewania pacjenta: średnio 2-3 pacjentów dziennie, - fotel do chemioterapii: ok. 5 980 (w 2020 r.), - endoskopy giętkie: 35 (od lipca 2020 r.)
2	454/ZD/2019	Modernizacja Oddziału Pediatrycznego SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym zrealizowanej inwestycji jest poprawa warunków sanitarno-higienicznych udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie standardu pomieszczeń wykorzystywanych w procesie leczenia dzieci w Oddziale Pediatrycznym.	552 233,46 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 454 500,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
3	455/ZD/2019	Poprawa bezpieczeństwa pożarowego SPZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym zrealizowanej inwestycji jest poprawa bezpieczeństwa mienia oraz osób - pacjentów, osób odwiedzających oraz personelu Szpitala, poprzez wymianę 18 szt. drzwi przeciwpożarowych wraz z wyposażeniem.	196 933,86 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 194 000,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
4	456/ZD/2019	Modernizacja źródła ciepła i energii dla obiektów SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku. Inwestycja polega na modernizacji źródła ciepła poprzez zamontowanie agregatu kogeneracyjnego, w którym spalany będzie gaz ziemny i produkowana energia elektryczna oraz energia cieplna.	8 348 959,00 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 580 000,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
5	1703/ZD/2019	Zakup oczyszczaczy powietrza dla oddziałów dziecięcych SP ZOZ w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym zrealizowanej inwestycji jest poprawa komfortu leczenia pacjentów w Oddziałach Dziecięcych.	36 822,00 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 36 300,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy

LP	NR UMOWY	PRZEDMIOT UMOWY	KOSZT REALIZACJI / ZAKUPU	KOMÓRKA, W KTOREJ WYKORZYSTYWANY JEST SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA (jeśli dotyczy)	LICZBA WYKONYWANYCH BADAŃ (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5	6
6	3373/ZD/2019	Wymiana części pionów wodnych w Pawilonie Diagnostyczno-Zabiegowym nr 3 segment C ze szczególnym uwzględnieniem OIT SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym zrealizowanej inwestycji jest poprawa warunków sanitarno-higienicznych udzielanych świadczeń zdrowotnych w obszarze Intensywnej Terapii oraz Pracowni Hemodynamiki.	580 000,00 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 535 700,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
7	4011/ZD/2019	Poprawa jakości usług medycznych poprzez inwestycję w infrastrukturę Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz łóżkowiska dla śmigłowców ratowniczych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku. Efektem rzeczowym inwestycji jest przebudowany i wyposażony SOR wraz z całodobowym łóżkowiskiem dla śmigłowców sanitarnych. Dopuszczenie SOR w dodatkowy i nowy sprzęt medyczny: - aparat do znieczulania wraz monitorem anesteziologicznym i z wyposażeniem, - wózek reanimacyjny z defibrylatorem i wyposażeniem (2 szt.), - aparat EKG z wyposażeniem (4 szt.), - wózek do transportu narzędzi chirurgicznych, - artroskop z osprzętem i wyposażeniem, - stół operacyjny z wyposażeniem, - aparat RTG z ramieniem C i z wyposażeniem, - respirator transportowy, - kozłeczka (10 szt.), - kardiomonitor (4 szt.), - zesław narzędzi chirurgicznych, - klamry do wyciągu bezpośredniego szkieletowego (5 szt.), - otoskop, - system dostępu do szpiczka wraz z wyposażeniem (2 szt.), - monitor funkcji życiowych (5 szt.), - wózek do przewożenia pacjentów z wyposażeniem (2 szt.), - aparat do elektrokoagulacji z wyposażeniem, - stabilizator miednicy z wyposażeniem, - lampa czołowa z wyposażeniem, - aparat do pomiaru ciśnienia krwi z wyposażeniem (2 szt.), - urządzenie do mechanicznego masażu pośredniego serca, - stacje przeglądowe RTG (11 szt.).	4 735 369,88 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 694 005,00 zł	Szpitalny Oddział Ratunkowy	- aparat do znieczulania: 8, - wózek reanimacyjny z defibrylatorem (2 szt.): 320, - aparat EKG (4 szt.): 6489, - wózek do transportu narzędzi chirurgicznych: 150, - artroskop: 0, - stół operacyjny: 20, - aparat RTG: 3, - respirator transportowy: 198, - kozłeczka (10 szt.): 35 000, - kardiomonitor (4 szt.): 1028, - zesław narzędzi chirurgicznych: 8 750, - klamry do wyciągu bezpośredniego szkieletowego (5 szt.): 60, - otoskop: 1 800, - system dostępu do szpiczka (2 szt.): 10, - monitor funkcji życiowych (5 szt.): 35 000, - wózek do przewożenia pacjentów (2 szt.): 3 800, - aparat do elektrokoagulacji: 602, - stabilizator miednicy: 0, - lampa czołowa: 1800, - aparat do pomiaru ciśnienia krwi (2 szt.): 38 000, - urządzenie do mechanicznego masażu pośredniego serca: 169, - stacje przeglądowe RTG (11 szt.): 18 050 (dane z 2020 roku).
8	398/ZD/2020	Modernizacja wentylacji i klimatyzacji Pawilonu Diagnostyczno-Zabiegowego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku.	1 265 670,00 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 1 251 600,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
9	1589/ZD/2020	Modernizacja Oddziału Otolaryngologicznego Dziecięcego SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku, w zakresie robót ogólnobudowlanych związanych z wykonaniem i uruchomieniem instalacji klimatyzacji.	99 236,40 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 98 000,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
10	2708/ZD/2020	Modernizacja części sieci wodnej i kanalizacyjnej w SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku.	239 705,45 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 236 400,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
11	3194/NZ/2020	Modernizacja sieci wodnych (wod-kan, oo) wraz z robotami towarzyszącymi w SP ZOZ WSS nr 3 w Rybniku.	469 123,13 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 462 800,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
12	4136/NZ/2020	Zmiana układu funkcjonalnego szpitala oraz poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku w celu zwalczania zakażenia, zapobiegania rozprzestrzenianiu się, profilaktyki oraz zwalczania skutków choroby zakaźnej COVID-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2.	273 838,75 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 270 500,00 zł	nie dotyczy	nie dotyczy
13	4135/NZ/2020	Zakup aparatu USG śródoperacyjnego dla SPZOZ WSS nr 3 w Rybniku.	176 976,04 zł, w tym środki Województwa Śląskiego: 175 000,00 zł	Oddział Chirurgii Ogólnej	20 (od grudnia 2020 r.)

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

[Dowód: akta kontroli str. 737-740]

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienie (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość polegająca na nieterminowym uregulowaniu zobowiązania finansowego wynikającego z faktury nr 000007/SP/2020/FV z dnia 19.05.2020 r.,
2. Nieprawidłowość polegająca na braku pozyskania opinii Rady Społecznej w sprawie zakupu sprzętu medycznego przed dokonaniem czynności związanych z jego nabyciem,
3. Uchybienie polegające na braku ujęcia w zawartej umowie dzierżawy nr TAG-211-US/2-2020 z dnia 06.07.2020 r. odpowiednio sformułowanych postanowień dotyczących: ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej (brak wyraźnie wskazanego wymogu, a jedynie poinformowanie jak rozliczane będą szkody we wniesionym mieniu), zakazu podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania (wskazanie wyjątku od przyjętej zasady) oraz terminów wypowiedzenia umowy (brak szczegółowych informacji w zakresie terminu określonego jako „oznaczony”).

Przyczyny nieprawidłowości i uchybienia:

1. Brak należytego nadzoru w zakresie spełnienia wymogów dotyczących terminowego regulowania zobowiązań finansowych Szpitala w zakresie dotrzymania terminów zapłaty należności wynikającej z faktury VAT, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych (t.j.: Dz. U. z 2021 poz. 305),
2. Nie przedstawienie Radzie Społecznej do zaopiniowania wniosku w sprawie zakupu sprzętu medycznego z odpowiednim wyprzedzeniem,
3. Niedochowanie należytej staranności przy przygotowaniu projektu umowy dzierżawy.

Skutki nieprawidłowości i uchybienia:

1. Naruszenie zapisów art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych dot. terminowego regulowania zobowiązań finansowych w zakresie zapłaty należności wynikającej z faktury VAT,
2. Naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
3. Naruszenie § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości oraz uchybienia.

D: Osoba odpowiedzialna:

1. Główna księgowa – w zakresie nieprawidłowości wyszczególnionej w punkcie 1,
2. Dyrektor Szpitala Pani Bożena Mocha-Dziechciarz, na podstawie art. 46 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach: 7-8 listopada 2018 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2016-2018.

Wydano następujące działania zmierzające do:

- 1) „dokonywania we właściwym terminie zgłoszeń aktualizujących do Krajowego Rejestru Sądowego, zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
- 2) zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Szpitala, zgodnie z art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
- 3) wprowadzenia do Regulaminu Organizacyjnego cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej;
- 4) usunięcia niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej;
- 5) procedowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala w zakresie tworzenia komórek organizacyjnych działalności medycznej, w sposób zapewniający jego czytelność

- i przejrzystość, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji, w których do przeprowadzenia zmian struktury organizacyjnej Szpitala niezbędna jest uprzednia zgoda podmiotu tworzącego;*
- 6) *umieszczenia na stronie BIP Szpitala informacji o osobach sprawujących funkcje w organach Szpitala, majątku Szpitala, naborze kandydatów na wolne stanowiska, a także dokumentacji przebiegu i efektów kontroli zewnętrznych, zgodnie z wymogiem art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;*
 - 7) *należytej weryfikacji faktur wystawionych przez kontrahenta w związku z zawartymi umowami na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie zgodności stawek jednostkowych z wyszczególnionymi w umowach;*
 - 8) *przeprowadzenia konkursu na stanowisko ordynatora: Oddziału Chorób Wewnętrznych I z pododdziałem nefrologicznym, Oddziału Chirurgii Ogólnej z pododdziałem chirurgii naczyniowej oraz Oddziału Okulistycznego, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;*
 - 9) *przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej: Oddziału Chorób Wewnętrznych I z pododdziałem nefrologicznym oraz Oddziału Otolaryngologicznego Dzieci, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;*
 - 10) *wprowadzenia w Regulaminie Organizacyjnym zapisów dotyczących możliwości kierowania oddziałami Szpitala przez osoby zatrudnione w ramach umów cywilnoprawnych;*
 - 11) *przestrzegania obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku kontroli”.*

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2019-2020 i stwierdzono, że zostały one zrealizowane.

B. Stwierdzona nieprawidłowość (przyczyny, skutki):

Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 18 czerwca 2021 r., znak: NZ-NK.1711.16.2020 (NZ-NK.KW-00354/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 3 w Rybniku. Ze "zwrotnego potwierdzenia odbioru" wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 24 czerwca 2021 r.

Dyrektor Szpitala nie zgłosiła zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

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

1. Dokonaniu korekty zapisów Regulaminu Organizacyjnego i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w taki sposób, aby widniejące w nich dane były tożsame i jednocześnie zgodne ze stanem faktycznym;
2. Dokonywaniu bieżącej aktualizacji strony BIP Szpitala;
3. Przeprowadzaniu postępowań konkursowych zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w tym w zakresie dot. § 15 ust. 3 ww. rozporządzenia tj. pisemnego powiadamiania kandydatów

- o wynikach konkursu;
4. Terminowym regulowaniu zobowiązań finansowych;
 5. Pozyskiwaniu opinii Rady Społecznej dotyczącej zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego z odpowiednim wyprzedzeniem;
 6. Uwzględnianiu w zawieranych umowach dzierżawy odpowiednio sformułowanych postanowień dotyczących: ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej, zakazu podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania oraz terminów wypowiedzenia umowy.

3. Pouczenia

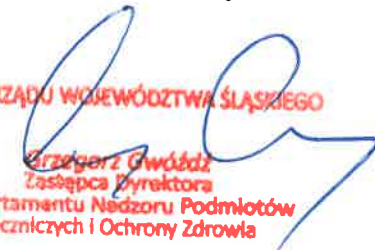
Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Szpitala.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 32 ponumerowane strony.

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