

Katowice, 22 kwietnia 2021 r.
NZ-NK.1711.8.2020

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

**Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu
ul. Stefana Batorego 15
41-902 Bytom**
(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 2020 r. poz. 295 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2020 rok, załącznik nr 2, poz. 2 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 5/91/VI/2020 z dnia 08.01.2020 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny Nr 2, 41-902 Bytom, ul. Stefana Batorego 15.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pani Kornelia Cieśla – Dyrektor Szpitala od dnia 1 sierpnia 2008r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pani Krystyny Nickel-Łukomskiej,
- Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych – Pana Wojciecha Wieczorka,
- Główniej Księgowej – Pani Kariny Kusz.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 28-29.09.2020 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2018 - 2020.

[Dowód: akta kontroli str. 1-4]

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

KS P

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 407/NZ/2020 z dnia 23.09.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 28.09.2020 r.

Katarzyna Bartoszek – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 390/NZ/2020 z dnia 21.09.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 28.09.2020 r.

Agnieszka Przeniosło – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 391/NZ/2020 z dnia 21.09.2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 28.09.2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 18 września 2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją nr 8.

[Dowód: akta kontroli str: 5-10]

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.

1. Informacje ogólne.

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu 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 000000013466 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000050872. Siedzibą Szpitala jest miasto Bytom.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 295 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.),

- 3) Statutu Szpitala przyjętego Uchwałą Nr V/12/6/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity: Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. poz. 5313,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany (do dnia kontroli) zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 2/06/2020 z dnia 23.06.2020r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 1035/2020 z dnia 30.06.2020 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 6.08.2013 r. z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu zatrudnienie na dzień 28.09.2020 roku wynosiło:

- 652 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 212 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 11]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczyło informacji o zmianach personalnych w składzie organu nadzoru – Rady Społecznej Szpitala. Szpital wnioskiem z dnia 11.08.2020 roku zgłosił do Krajowego Rejestru Sądowego nowy skład osobowy Rady Społecznej, powołany uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 283/101/VI/2020 z dnia 05.02.2020r. Zgłoszone zmiany zostały wprowadzone do KRS w dniu 27.10.2020r.

Szpital nie dopełnił ustawowego obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 dni na zgłoszenie zmian do KRS. Z wyjaśnień Dyrektor Szpitala wynika, iż wniosek do KRS złożony został po upływie terminu wynikającego z przepisów prawa z przyczyn niezależnych od Szpitala, związanych z panującą pandemią koronawirusa Sars-Cov-2 i wynikającego stąd braku możliwości pozyskania danych personalnych członków nowej Rady Społecznej Szpitala w ustawowym terminie. Posiedzenie Rady Społecznej odbyło się w dniu 23.06.2020 r. a ostatnie oświadczenie członka Rady dotyczące danych personalnych dostarczone zostało Szpitalowi na początku sierpnia 2020 r.

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje o Szpitalu, w tym wymagane zgodnie z treścią art. 38 pkt 1a w zw. z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym informacje dotyczące adresu strony internetowej oraz poczty elektronicznej Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 12-57]

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

Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013466. Ostatnie zmiany wpisu (do dnia kontroli) zostały ujawnione w Rejestrze w dniu 15 lipca 2020 r.,

zgodnie z wnioskiem Dyrektora Szpitala z dnia 15 lipca 2020 r. i dotyczyły wpisania komórki organizacyjnej pn. „Centralna Pracownia Endoskopowa z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej”.

Regulamin Organizacyjny Szpitala sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym (do dnia kontroli) wprowadzone zostały z dniem 30.06.2020 r. Zarządzeniem Dyrektora o numerze 1035/2020 i zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 2/06/2020 z dnia 23.06.2020 r.

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

Stwierdzono 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 28.09.2020 r.

Zgodność Regulaminu Organizacyjnego Szpitala 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)
1	2	3	4	5
A	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
	Szpital		Szpital	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
1.1.	Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	85	Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	85
	Blok Operacyjny Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	0	Blok Operacyjny Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej	0
1.2	Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych Angiologii i Medycyny Fizykalnej	60	Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych Angiologii i Medycyny Fizykalnej	60
1.3	Oddział Kliniczny Pediatrii	55	Oddział Kliniczny Pediatrii	55

kp, lue

	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Klinicznego Pediatrii	0	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Klinicznego Pediatrii	0
1.4	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	40	Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	40
	Blok Operacyjny Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	0	Blok Operacyjny Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	0
	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	0	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej	0
1.5	Oddział Położnictwa i Ginekologii	30	Oddział Położnictwa i Ginekologii	30
	Blok Operacyjny Oddziału Położnictwa i Ginekologii	0	Blok Operacyjny Oddziału Położnictwa i Ginekologii	0
	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Położnictwa i Ginekologii	0	Punkt przyjęć pacjentów Oddziału Położnictwa i Ginekologii	0
1.6	Oddział Laryngologii Dzieci	10	Oddział Laryngologii Dzieci	10
1.7	Oddział Chirurgii Dzieci	8	Oddział Chirurgii Dzieci	8
1.8	Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych	6	Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych	6
	Blok Operacyjny Oddziałów: Laryngologii Dzieci, Chirurgii Dzieci, Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych	0	Blok Operacyjny Oddziałów: Laryngologii Dzieci, Chirurgii Dzieci, Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych	0
1.9	Oddział Noworodków Bl 3	12 łóżek, 3 inkubatory	Oddział Noworodków Bl 3	12 łóżek, 3 inkubatory
1.10	Oddział Noworodków Bl. 5A	30 łóżek, 18 inkubatorów	Oddział Noworodków Bl. 5A	30 łóżek, 18 inkubatorów
1.11	Oddział Anestezjologii	0	Oddział Anestezjologii	0
1.12	Izba Przyjęć	0	Izba Przyjęć	0
1.13	Apteka Szpitalna		Apteka Szpitalna	
B	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna		Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
1.1	Poradnia Chirurgiczna		Poradnia Chirurgiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej	
1.2	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna		Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Urazowo-Ortopedycznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Urazowo-Ortopedycznej	
1.3	Poradnia Gastrologiczna		Poradnia Gastrologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastrologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastrologicznej	
1.4	Poradnia Położniczo-Ginekologiczna		Poradnia Położniczo-Ginekologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Położniczo-Ginekologicznej	
1.5	Poradnia Medycyny Pracy		Poradnia Medycyny Pracy	

1.6	Poradnia Chorób Sutka		Poradnia Chorób Sutka	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chorób Sutka		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chorób Sutka	
1.7	Poradnia Leczenia Niepłodności		Poradnia Leczenia Niepłodności	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Leczenia Niepłodności		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Leczenia Niepłodności	
1.8	Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci		Poradnia Chirurgiczna dla Dzieci	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgiczna dla Dzieci		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgiczna dla Dzieci	
1.9	Poradnia Nefrologiczna i Leczenia Nadciśnienia u Dzieci		Poradnia Nefrologiczna i Leczenia Nadciśnienia u Dzieci	
1.10	Poradnia Onkologiczna		Poradnia Onkologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologicznej	
1.11	Poradnia Chirurgiczna Chorób Tarczycy		Poradnia Chirurgiczna Chorób Tarczycy	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej Chorób Tarczycy		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Chirurgicznej Chorób Tarczycy	
1.12	Poradnia Onkologii Ginekologicznej		Poradnia Onkologii Ginekologicznej	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologii Ginekologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Onkologii Ginekologicznej	
1.13	Poradnia Patologii Ciąży		Poradnia Patologii Ciąży	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Patologii Ciąży		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Patologii Ciąży	
1.14	Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci		Poradnia Gastroenterologiczna dla Dzieci	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Gastroenterologicznej dla Dzieci	
1.15	Poradnia Alergologiczna dla Dzieci		Poradnia Alergologiczna dla Dzieci	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Alergologicznej dla Dzieci		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Alergologicznej dla Dzieci	
1.16	Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci		Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci	
1.17	Poradnia Patologii Noworodka		Poradnia Patologii Noworodka	
1.18	Poradnia Diabetologiczna		Poradnia Diabetologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Diabetologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Diabetologicznej	
1.19	Poradnia Rehabilitacyjna		Poradnia Rehabilitacyjna	
1.20	Poradnia Neurologiczna		Poradnia Neurologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologicznej	
1.21	Poradnia Schorzeń Sromu		Poradnia Schorzeń Sromu	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Schorzeń Sromu		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Schorzeń Sromu	
1.22	Poradnia Ginekologii Dziecięcej		Poradnia Ginekologii Dziecięcej	

KB 9 Paw

	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Ginekologii Dziecięcej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Ginekologii Dziecięcej	
1.23	Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci		Poradnia Kardiologiczna dla Dzieci	
1.24	Poradnia Proktologiczna		Poradnia Proktologiczna	
1.25	Poradnia Kardiologiczna		Poradnia Kardiologiczna	
1.26	Poradnia Angiologiczna		Poradnia Angiologiczna	
1.27	Poradnia Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek		Poradnia Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Neurologii Dziecięcej i Leczenia Padaczek	
1.28	Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci		Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci	
1.29	Poradnia Dermatologiczna		Poradnia Dermatologiczna	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Dermatologicznej		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Dermatologicznej	
1.30	Poradnia Chirurgii Endokrynologicznej		Poradnia Chirurgii Endokrynologicznej	
1.31	Poradnia Audiologiczna dla Dzieci		Poradnia Audiologiczna dla Dzieci	
	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Audiologicznej dla Dzieci		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni Audiologicznej dla Dzieci	
1.32	Zakład Radiologii Lekarskiej		Zakład Radiologii Lekarskiej	
1.33	Pracownie USG		Pracownie USG	
1.34	Pracownie EKG		Pracownie EKG	
1.35	Pracownia EEG dla Dzieci		Pracownia EEG dla Dzieci	
1.36	Centralna Pracownia Endoskopowa z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej		Centralna Pracownia Endoskopowa z Ośrodkiem Diagnostyki i Terapii Laserowej	
1.37	Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej		Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej	
	1. Laboratorium Analityczne		1. Laboratorium Analityczne	
	1a. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi		1a. Pracownia Immunologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi	
	2. Laboratorium Bakteriologiczne		2. Laboratorium Bakteriologiczne	
1.38	Pracownia Cytologiczna		Pracownia Cytologiczna	
1.39	Pracownia Histopatologii		Pracownia Histopatologii	
1.40	Dział Rehabilitacji		Dział Rehabilitacji	
1.41	Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej		Poradnia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej	
1.42	Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.		Gabinet diagnostyczno – zabiegowy Poradni nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.	
1.43			Szkoła Rodzenia	
1.44			Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych	

Tabela nr. 1 - Zgodność Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

KB 9 M4

Komórki organizacyjne: Szkoła Rodzenia oraz Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych wpisane do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie zostały ujęte w „Wykazie komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu” (Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala), gdyż – zgodnie z wyjaśnieniami kierownictwa Szpitala – nie są to komórki organizacyjne działalności leczniczej. Ww. komórki ujęte zostały natomiast w rozdziale III Regulaminu Organizacyjnego pn. „Struktura organizacyjna Szpitala”. Wskazać należy, iż w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą podmioty wykazują jedynie komórki działalności medycznej (zgodnie z treścią art. 106 ust. 3 pkt 6 ustawy o działalności leczniczej), w związku z czym wszystkie uwidocznione w ww. Rejestrze komórki winny zostać ujęte w „Wykazie komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu” stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://www.szpital2.bytom.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <http://szpitalspec2.ires.pl/>. Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 o działalności leczniczej. Ze względu na sytuację epidemiologiczną nie wizytowano pomieszczeń jednostki, w których realizowane są świadczenia zdrowotne. Nie zweryfikowano zatem czy obligatoryjne informacje zostały wywieszone w widocznych miejscach we wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j.: Dz.U. z 2020 r. poz. 2176). Stwierdzono, że wszystkie informacje wymagane przez przepisy ww. ustawy zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 58-296]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

- brak ujęcia w „Wykazie komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu” stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala komórek organizacyjnych: Szkoła Rodzenia oraz Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych.

Przyczyny nieprawidłowości:

- niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Skutki nieprawidłowości:

- naruszenie zapisów art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości

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

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja

103 9 106

zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Bytomiu przy ulicy Stefana Batorego 15.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie: Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej; Oddziału Chirurgii Dzieci oraz Poradni Urazowo-Ortopedycznej.

1) Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii i Onkologicznej

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 005 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4450 Oddział położniczo - ginekologiczny. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 04.12.1996 r. i dysponuje 85 łózkami, w tym 2 łóżka intensywnej opieki medycznej.

W 2018 roku w Oddziale hospitalizowanych było 3620 pacjentek, w 2019 roku – 3409 pacjentek, natomiast w 2020r. – do dnia kontroli – 1983 pacjentki.

Zatrudnienie w ww. komórce leczniczej wynosi: lekarze – 40 (29,1 etatu), pielęgniarki – 83 (65,7 etatu), 1 psycholog (0,13 etatu).

W Oddziale udziela się świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa, ginekologii i ginekologii onkologicznej na III poziomie referencyjnym.

Główne kierunki działalności Oddziału, to:

- a) diagnostyka i leczenie operacyjne chorych ze złośliwymi nowotworami sromu, pochwy, inwazyjnym rakiem szyjki macicy, rakiem trzonu macicy i w nowotworach jajników;
- b) leczenie niepłodności, nawykowych poronień i endometriozy;
- c) prowadzenie ciąży wysokiego ryzyka;
- d) diagnostyka i leczenie chorób endokrynologicznych kobiet;
- e) leczenie wad rozwojowych płodów i kobiet w wieku rozrodczym;
- f) aktywne metody prowadzenia porodu w ciążach zagrożonych;
- g) opieka nad kobietami w wieku menopauzy;
- h) cytologia ginekologiczna;
- i) leczenie zakażeń bakteryjnych i wirusowych w ginekologii i położnictwie;
- j) uroginekologia;
- k) medycyna rozrodu (w tym zabiegi laparoskopowe i histeroskopowe).

2) Oddział Chirurgii Dzieci

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: 4501 Oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 04.12.1996 r. i dysponuje 8 łózkami.

W 2018 roku w Oddziale hospitalizowanych było 401 pacjentów, w 2019 roku – 388 pacjentów, natomiast w 2020r. – do dnia kontroli – 184 pacjentów.

Zatrudnienie w ww. komórce leczniczej wynosi: lekarze – 7 (6,6 etatu), pielęgniarki – 7 (6,5 etatu).

W Oddziale leczeni są pacjenci do ukończenia 18 roku życia, którym udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu zabiegów chirurgii dziecięcej obejmujące m.in.:

- a) urazy głowy – niewymagające interwencji operacyjnej;

- b) urazy kończyn – niewymagające interwencji operacyjnej;
- c) urazy jamy brzusznej;
- d) oparzenia - niewymagające zabezpieczenia w ramach Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej;
- e) chirurgiczne schorzenia twarzy i szyi, m.in. odstające uszy, torbiele przetoki szyi, torbiele podjęzykowe;
- f) zabiegi w obrębie klatki piersiowej, m.in. ropniaki opłucnej, ropniaki opłucnej powikłane odumą, młodzieńczy przerost gruczołów piersiowych.
- g) leczenie ostrych chorób jamy brzusznej, m.in.: zapalenie otrzewnej, zapalenie wyrostka robaczkowego, niedrożność jelit (oprócz niedrożności okresu noworodkowego), krwawienia z przewodu pokarmowego, przepukliny brzuszne itp.
- h) zapalenia kości (oprócz zapalenia kości okresu noworodkowego), wyrośla kostne (chrzęstno-kostne), palczost, plastyka skóry rąk po oparzeniu.

3) Poradnia Urazowo - Ortopedyczna

Poradnia Urazowo - Ortopedyczna wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 016 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1580 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 04.12.1996 r.

W 2018 r. w Poradni udzielono 8298 porad, w 2019r. – 8045 porad, natomiast w 2020r. – do dnia kontroli – 4311 porad.

Zatrudnienie w ww. komórce leczniczej wynosi: lekarze – 5 (4,6 etatu), pielęgniarki – 2 (2 etaty). Poradnia Urazowo-Ortopedyczna udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, świadczeń pierwszorazowych ze wskazań nagłych oraz świadczeń zabiegowych w leczeniu chorób narządu ruchu, a także świadczeń z zakresu leczenia schorzeń kręgosłupa z niezbędną diagnostyką.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w poniedziałki w godzinach: 08:30 - 14:30, we wtorki w godzinach: 08:00 - 18:00, w środy w godzinach: 15:00- 18:00, w czwartki w godzinach: 08:00 - 18:00, w piątki w godzinach: 10:00 - 15:00.

Powyższe godziny są zgodne z informacjami umieszczonymi w Portalu Potencjału NFZ.

[Dowód: akta kontroli str. 297-299]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Umowy Nr 13/2018 z dnia 07 marca 2018 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu wraz z Aneksem Nr 1 z dnia 16 grudnia 2019 r.
- 2) Umowy Nr 21/2019 z dnia 2 września 2019 r. na udzielanie doraźnych świadczeń zdrowotnych w zakresie badań mammografii wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.
- 3) Umowy Nr 5/2020 z dnia 03 kwietnia 2020 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań tomografii komputerowej, badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów hospitalizowanych wraz z Aneksem Nr 1 z dnia 17 czerwca 2020 r.

Ad.1

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W wyniku czynności sprawdzających, stwierdza się, co następuje:

- a) Przedmiotem postępowania był ogłoszony konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań rezonansu magnetycznego, płodu, tomografii komputerowej dzieci w znieczuleniu ogólnym wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.
- b) Postępowanie przeprowadzono w trybie konkursu ofert zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
- c) W dniu 01 lutego 2018 r. Zarządzeniem Nr 893/2018 Dyrektor Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu powołał Komisję Konkursową celem przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie.
- d) Do postępowania wpłynęły 2 oferty. Wybrano ofertę w zakresie wykonywania wysokospecjalistycznych badań rezonansu magnetycznego płodu (Pakiet I) na zlecenie Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu. W tym celu zawarto umowę Nr 13/2018 w dniu 07 marca 2018 r. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy. Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj.: od dnia 01 marca 2018 r. do 31 marca 2020 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia. W umowie określono, że łączna wartość usług z tytułu realizacji ww. umowy nie może być większa niż 120 000,00 zł.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

1. Nr FV/0007/BYT/09/2018 r. z dnia 31 sierpnia 2018 r., na kwotę: 4 950,00 zł. Termin płatności faktury: 12 październik 2018 r. Faktura zapłacona w dniu 11 października 2018r. – stawka jednostkowa zgodna z umową,
2. Nr FV/0019/BYT/08/2019 z dnia 31 lipca 2019 r., na kwotę: 2 750,00 zł. Termin płatności faktury: 14 wrzesień 2019 r. Faktura zapłacona w dniu 12 września 2019 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową.

Komisja Konkursowa unieważniła postępowanie w zakresie badań tomografii komputerowej dzieci w znieczuleniu ogólnym (Pakiet II) ze względu na brak wpłynięcia ofert.

Ad. 2

Umowa została zawarta zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz na podstawie Zarządzenia Nr 795/2016 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu z dnia 26 października 2016 r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania zamówień, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro”. Przedmiotem umowy było doraźne wykonywanie badań mammografii na zlecenie Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu. Umowa nie została zawarta w trybie postępowania konkursowego, gdyż wartość usług objętych umową nie przekraczała kwoty 30 000 euro. Szpital dokonał oszacowania wartości zamówienia. Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj.: od dnia 02 września 2019 r. do dnia 01 września 2020 r. Łączna kwota zobowiązań z tytułu realizacji przedmiotowej umowy nie może być wyższa niż 120 000,00 zł. Umowa zawiera wszystkie zapisy, do których obliguje art. 27 ustawy o działalności leczniczej. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

1. Nr 113/S z dnia 30 listopada 2019 r., na kwotę: 16 665,00 zł. Termin płatności faktury: „Zgodnie z umową” – należność za świadczenia powinna być płatna w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury oraz wykazu dokonanych świadczeń (§8 umowy Nr 21/2019 z dnia 02 września 2019 r.). Faktura zapłacona w dniu 31 grudnia 2019 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową,
2. Nr 55/S z dnia 31 lipca 2020 r., na kwotę: 1 375,00 zł. Termin płatności faktury: 14 dni. Data wpływu do Kancelarii Szpitala: 08.09.2020 r. Faktura zapłacona w dniu 22 września 2020 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 3

Szpital dwukrotnie ogłaszał konkurs ofert w zakresie:

- a) badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej oraz PET we wskazaniach onkologicznych wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu (protokół postępowania konkursowego z dnia 11 grudnia 2019 r.),
- b) badań rezonansu magnetycznego oraz tomografii komputerowej wykonywanych na rzecz pacjentów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu (protokół postępowania konkursowego z dnia 19 lutego 2020 r.).

W związku z unieważnieniem ww. konkursów, zawarto umowę na podstawie Zarządzenia Nr 795/2016 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu z dnia 26 października 2016r. w sprawie wprowadzenia „Regulaminu udzielania zamówień, których wartość szacunkowa nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro”. Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań tomografii komputerowej, badań rezonansu magnetycznego na rzecz pacjentów hospitalizowanych. Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj.: od dnia 15 maja 2020 r. do dnia 14 maja 2021 r. Łączna kwota zobowiązań z tytułu realizacji przedmiotowej umowy nie może być wyższa niż 50 000,00 zł. Umowa zawiera wszystkie zapisy, do których obliguje art. 27 ustawy o działalności leczniczej. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

1. Nr 0189/06/2020 z dnia 30 czerwca 2020 r., na kwotę: 1 960,00 zł. Termin płatności faktury: 21 lipiec 2020 r. Faktura zapłacona w dniu 21 lipca 2020 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową,
2. Nr 0131/07/2020 z dnia 21 lipca 2020 r. na kwotę: 190,00 zł. Termin płatności faktury: 11 sierpień 2020 r. Faktura zapłacona w dniu 11 sierpnia 2020 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 300-405]

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

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2018-2020 w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu miało miejsce pięć postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Noworodków BI. 5A (data konkursu: 28.11.2018 r., okres zatrudnienia: 17.12.2018 r. – 16.12.2024 r.);

143 g 

- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej (data konkursu: 11.06.2018 r., okres zatrudnienia: 01.07.2018r. – 30.06.2024 r.);
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Noworodków Bl. 3 (data konkursu: 11.06.2018 r., okres zatrudnienia: 01.07.2018 r. – 30.06.2024 r.);
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej (data konkursu: 11.06.2018 r., okres zatrudnienia: 01.07.2018r. – 30.06.2024 r.);
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego (ogłoszenie o konkursie: 10.04.2018 r. – brak ofert).

Podczas czynności kontrolnych kontrolujący 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.).

Zgodnie z dokumentami przekazanymi kontrolującym, w ramach ww. postępowań konkursowych kandydatom biorącym udział w ww. konkursach ustnie przekazano informację dot. wyniku postępowania, po zakończeniu obrad poszczególnych Komisji poprzez odczytanie protokołu.

Dodatkowo kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku realizacji zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie ponownego ogłoszenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym ogłoszenie konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego nastąpiło w dniu 10.04.2018 r., jednak na przedmiotowe stanowisko nie wpłynęła żadna oferta. Kolejne wszczęcie procedury mającej na celu przeprowadzenie postępowania konkursowego na ww. stanowisko poprzez zwrócenie się do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych o wskazanie przedstawicieli do składu komisji konkursowej nastąpiło dopiero w dniu 17.02.2020 r. W związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w kraju dopiero w dniu 1.10.2020 r. otrzymano odpowiedź zwrotną z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Zdaniem kontrolujących został naruszony zapis art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie braku ogłoszenia przez Dyrektora Szpitala nowego konkursu w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie tj. w roku 2018.

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

- 1) Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Kliniczny Pediatrii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Położnictwa i Ginekologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Laryngologii Dzieci: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Chirurgii Dzieci: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział Noworodków Bl. 3: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 9) Oddział Noworodków Bl. 5A: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;

- 10) Oddział Anestezjologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 11) Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 12) Zintegrowany Blok Operacyjny: p.o. pielęgniarka oddziałowa.

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

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje naczelna pielęgniarka, natomiast zespołem pielęgniarskim na wszystkich oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe, z wyjątkiem Zintegrowanego Bloku Operacyjnego, gdzie pracą personelu zarządza osoba pełniąca obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu, jak i w Regulaminie Wynagradzania Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu (dodatek funkcyjny) oraz w załączniku nr 1 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu) do ww. Regulaminu Wynagradzania.

[Dowód: akta kontroli str. 406-433]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Videogastroskop GIF-Q168 nr seryjny 2730245, rok produkcji 2017. Przegląd okresowy odbył się w dniu 19.11.2019 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 19.11.2020 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 2) Videokolonoskop CF-Q165L nr seryjny, rok produkcji 2017. Przegląd okresowy odbył się w dniu 14.04.2020 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 14.04.2021 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 3) Aparat USG Toshiba Typ SSA-350A Corevision Pro CF-Q165L nr seryjny E1573663, rok produkcji 2001. Przegląd okresowy odbył się w dniu 19.11.2019 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do listopada 2020 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 4) Aparat USG Typ MyLab nr seryjny 5553, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 7.08.2020 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 31.08.2021 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 5) Pulsoksymetr Typ MARS 2001 nr seryjny III 34-P-28, rok produkcji 2003. Przegląd okresowy odbył się w dniu 7.08.2020 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 31.08.2021 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.

KB 9/10

- 6) Pompa infuzyjna typ AP 22 nr seryjny 22-0611-2012, rok produkcji 2011. Przegląd okresowy odbył się w dniu 19.11.2019 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do listopada 2020 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 7) COMBI ELEVATOR Typ II nr seryjny CPD04639L08, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 8.05.2020 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do maja 2021 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 8) Mikser gazów Typ Blender nr seryjny BX 1653053, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 22.10.2019 r. - został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do października 2020 r. zgodnie z adnotacją zawartą w paszporcie technicznym z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.

[Dowód: akta kontroli str. 434-495]

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

Sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków za lata 2018 - 2020 do dnia kontroli. Skargi rozpatrywane są w oparciu o „Procedurę rozpatrywania skarg i wniosków”, wprowadzoną Zarządzeniem nr 797/2016 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu z dnia 27.10.2016 r. Zgodnie z zapisami ww. Procedury, skargi i wnioski można składać pisemnie w Kancelarii Szpitala, drogą elektroniczną oraz ustnie do protokołu. Wpływające do Szpitala skargi i wnioski podlegają rejestracji w rejestrze skarg/wniosków, prowadzonym przez Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki. Rejestr zawiera następujące rubryki: liczba porządkowa, data wpływu skargi/wniosku, data zarejestrowania skargi/wniosku, dane osoby wnoszącej skargę/wniosek, informacje na temat, czego dotyczy skarga/wniosek, termin załatwienia skargi/wniosku, dane osoby odpowiedzialnej za załatwienie skargi/wniosku, data załatwienia, informacja o sposobie/formie załatwienia wniosku. Kontrolujący wskazują, iż zgodnie z treścią art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego skargi i wnioski winny być rejestrowane i przechowywane w sposób ułatwiający kontrolę ich przebiegu i terminów załatwienia. Z uwagi na powyższe, w ocenie kontrolujących w rejestrze winna znaleźć się informacja o tym, czy dana skarga/wniosek uznana została za zasadną czy bezzasadną. Informacja taka mogłaby zostać umieszczona w rubryce „Informacja o sposobie/formie załatwienia sprawy”. Z analizy zapisów przedstawionego kontrolującym rejestru skarg/wniosków wynika, iż w żadnej z rubryk ww. rejestru nie znajdują się informacje dotyczące zasadności skargi/wniosku, natomiast w rubryce „Informacja o sposobie/formie załatwienia sprawy” wpisywane są jedynie informacje dotyczące formy, w jakiej udzielono odpowiedzi skarżącemu (np. „Pismo wyjaśniające w przedmiotowej sprawie”).

W 2018 roku w przedmiotowym Rejestrze umieszczono wpisy dotyczące 12 skarg (spośród których – zgodnie z informacją przygotowaną przez Dyrektora Szpitala - 1 skarga uznana została za zasadną), w 2019 roku – 23 skarg (w tym 10 skarg uznanych za zasadne), natomiast w 2020 roku - do dnia kontroli - zarejestrowano 13 skarg (w tym 2 uznano za zasadne).

Poniżej przedstawiono zestawienie skarg i wniosków w okresie objętym kontrolą (tabela nr 2 i 3).

L.p.	Lata	Liczba skarg	Liczba skarg uznanych za zasadne	Liczba skarg uznanych za niezasadne	Odpowiedź udzielona skarżącemu	Informacja przedstawiona na Radzie Społecznej
1	2	3	4	5	6	8
1	2018	12	1	11	tak	Protokół z posiedzenia Rady Społecznej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu z dnia 25 kwietnia 2019 r.
2	2019	23	10	13	tak	Informacja o dotycząca skarg wniesionych do Szpitala w 2019 r. została przedstawiona na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala w dniu 23 czerwca 2020 r.
3	2020	13	2	10	tak	n/d

Tabela nr 2- zestawienie skarg w okresie od 01.01.2018 r. do 28.09.2020 r.

Lata	Liczba wniosków	Udzielona odpowiedź	Informacja przedstawiona na Radzie Społecznej
1	2	3	4
2018	0	n/d	n/d
2019	1	tak	Informacja dotycząca wniosku wniesionego do Szpitala w 2019r. została przedstawiona na posiedzeniu Rady Społecznej Szpitala w dniu 23 czerwca 2020 r.
2020	0	n/d	n/d

Tabela nr 3 - zestawienie wniosków w okresie od 01.01.2018 r. do 28.09.2020 r.

Wszystkie skargi i wnioski zostały rozpatrzone przez Dyрекcję Szpitala. Odpowiedzi na wszystkie skargi zostały udzielone skarżącym w ustawowym terminie. W przypadku, w którym konieczne było przedłużenie terminu rozpoznania skargi (ponad 30-dniowy termin wynikający z przepisów k.p.a.), skarżący był informowany o przedłużeniu w formie pisemnej lub elektronicznie. W 2020 roku, do dnia kontroli do Szpitala wpłynęło 13 skarg, z których rozpoznanych zostało 12 (termin rozpoznania ostatniej skargi jeszcze nie upłynął).

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

[Dowód: akta kontroli str. 496-549]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu, zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sporządzany jest na koniec każdego miesiąca wykaz kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego i przesyłany do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie kontroli ustalono, że na podstawie – obowiązującego do dnia 31.08.2020 r. - art. 21 ust. 1 pkt. 1 w/w ustawy w Szpitalu działał „Zespół Oceny Przyjęć”, powołany Zarządzeniem Dyrektora Nr 989/2019, który dokonywał oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Dowód kontroli stanowią przykładowe raporty Zespołu Oceny Przyjęć za miesiąc maj

2018 r., marzec 2019 r., wrzesień 2020 r. oraz przykładowe statystyki harmonogramów przyjęć.

[Dowód: akta kontroli str. 550-556]

7. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Szpital na dzień przeprowadzenia kontroli (tj. 28 września 2020 r.) realizował świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Realizacja świadczeń i kolejka oczekujących na udzielenie świadczenia wg stanu na dzień 28 września 2020 r. zostały szczegółowo przedstawione poniżej:

L.P	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	KOLEJKA OCZEKUJĄCYCH		RODZAJ ŚWIADCZENIA	PILNE	STABILNE
		W RAMACH RYCZAŁTU NFZ (**)	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ (**)			
*) w razie konieczności należy powielić wiersze						
1	KATEDRA I ODDZIAŁ KLINICZNY PEDIATRII	x		HOSPITALIZACJA	0	9
2	KATEDRA I ODDZIAŁ KLINICZNY CHIRURGII OGÓLNEJ	x	x	HOSPITALIZACJA	0	215
3	KATEDRA I ODDZIAŁ KLINICZNY CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, ANGIOLOGII I MEDYCYNY FIZYKALNEJ	x		HOSPITALIZACJA	0	123
4	KATEDRA I ODDZIAŁ KLINICZNY GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	x	x	HOSPITALIZACJA	0	24
5	ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA I GINEKOLOGII	x		HOSPITALIZACJA	0	1
6	ODDZIAŁ NOWORODKÓW BL 5		x	HOSPITALIZACJA	0	0
7	ODDZIAŁ NOWORODKÓW BL 3		x	HOSPITALIZACJA	0	0
8	ODDZIAŁ LARYNGOLOGII DZIECI		x	HOSPITALIZACJA	1	10
9	ODDZIAŁ CHIRURGII DZIECI	x		HOSPITALIZACJA	0	25
10	PORADNIA URAZOWO – ORTOPEDYCZNA	x	x	PORADA	1	88
11	PORADNIA CHIRURGICZNA	x	x	PORADA	0	69
12	PORADNIA CHIRURGICZNA CHOROÓB TARCZYCY	x	x	PORADA	0	0
13	PORADNIA CHIRURGICZNA DLA DZIECI	x		PORADA	0	0
14	PORADNIA GASTROLOGICZNA	x	x	PORADA	0	411
15	PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA	x		PORADA	0	0
16	POBRANIE MATERIAŁU Z SZYJKI MACICY DO PRZESIEWOWEGO BADANIA CYTOLOGICZNEGO	x		BADANIE		
17	PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY	x		PORADA	0	0
18	PORADNIA PATOLOGII NOWORODKA	x		PORADA	0	0
19	PORADNIA CHOROÓB SUTKA	x	x	PORADA	0	107
20	PORADNIA LECZENIA NIEPŁODNOŚCI	x	x	PORADA	0	0
21	PORADNIA ONKOLOGII GINEKOLOGICZNEJ		x	PORADA	0	0
22	PORADNIA ONKOLOGICZNA		x	PORADA	0	0
23	PORADNIA DERMATOLOGICZNA	x		PORADA	1	16
24	PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI	x		PORADA	1	74
25	PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI		x	PORADA	0	52
26	PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI	x		PORADA	0	8

KB
9
Kry

27	PORADNIA NEFROLOGICZNA I LECZENIA NADCIŚNIENIA U DZIECI	x		PORADA	0	20
28	PORADNIA NEUROLOGII DZIECIĘCEJ I LECZENIA PADACZEK	x	x	PORADA	3	93
29	ZAKŁAD RADIOLOGII LEKARSKIEJ BADANIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ		x	BADANIE	4	22
30	PRACOWNIA ENDOSKOPOWA GASTROSKOPIA		x	BADANIE	1	77
31	PRACOWNIA ENDOSKOPOWA KOLONOSKOPIA		x	BADANIE	0	25
32	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP DIAGNOSTYCZNY		x	BADANIE		
33	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA SZYJKI MACICY - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI		x	BADANIE		
34	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP PODSTAWOWY		x	BADANIE		
35	PROGRAM PROFILAKTYKI RAKA PIERSI - ETAP POGŁĘBIONEJ DIAGNOSTYKI		x	BADANIE		
36	IZBA PRZYJĘĆ		x	PORADA		
37	GABINET FIZJOTERAPII		x	PORADA	0	66
38	PORADNIA DIABETOLOGICZNA	x		PORADA	0	105
39	PORADNIA NEUROLOGICZNA	x	x	PORADA	0	8
40	PORADNIA KARDIOLOGICZNA	x	x	PORADA	0	2
41	ODDZIAŁ CHIRURGII MAŁOINWAZYJNEJ I ZABIEGÓW KRÓTKOTERMINOWYCH	x		HOSPITALIZACJA	0	0
42	PORADNIA SCHORZEŃ SROMU	x		PORADA	0	255
43	PORADNIA GINEKOLOGII DZIECIĘCEJ	x		PORADA	0	0
44	PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI	x	x	PORADA	0	0
45	ZAKŁAD PRZEDMIOTÓW ORTOPEDYCZNYCH I ŚRODKÓW POMOCNICZYCH		x	WYROBY ORTOPEDYCZNE		
46	NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA		x	PORADA		

Tabela Nr 4: „Realizacja świadczeń na dzień 28.09.2020 r.”

W oparciu o powyższe zestawienie stwierdza się, że na dzień kontroli, tj. 28 września 2020 r. największa ilość osób oczekujących na udzielenie świadczeń zdrowotnych w przypadkach stabilnych w Szpitalu miała miejsce w Poradni Gastrologicznej i wyniosła: 411 osób.

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY (od dd-mm-rrr do dd-mm-rrr)
1	121/100376/03/8/2018	Podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej	56 435 253	01.01.2018-31.12.2020
2	121/100376/03/8/2019	Podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej	58 634 194	01.01.2019-31.12.2020
3	121/100376/03/8/2020	Podstawowe szpitalne zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej	44 584 431	01.01.2020-28.09.2020

Tabela Nr 5: „Zestawienie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach: 2018 - 2020”.

Ww. świadczenia w okresie objętym kontrolą były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 558-567]

kp & hw

8. Certyfikaty jakości.

Szpital w celu poprawy jakości świadczonych usług medycznych pozyskał następujące świadectwa oraz zaświadczenia:

- 1) świadectwo z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Mikrobiologicznej potwierdzające uzyskanie pozytywnych wyników w Ogólnopolskim Sprawdzaniu Wiarygodności Badań Mikrobiologicznych POLMICRO 2019 r.,
- 2) świadectwo z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi zaświadczone o otrzymaniu pozytywnej oceny rocznej dla wytypowanych analizów chemicznych spośród wszystkich ocenianych w programie za 2019 r.,
- 3) zaświadczenie z Centralnego Ośrodka Badań Jakości w Diagnostyce Laboratoryjnej w Łodzi stwierdzające o otrzymaniu pozytywnej oceny rocznej - program w zakresie koagulologii, immunochemii poszerzonej, immunochemii podstawowej, immunochemii markerów kardiologicznych, hemoglobiny glikowanej, hematologii, zakresie równowagi kwasowo - zasadowej.

Szpital nie posiada certyfikatów jakości i nie ubiega się o akredytację.

[Dowód: akta kontroli str. 568-591]

9. Zaplecze diagnostyczne.

Ze względu na zakres udzielanych świadczeń, podstawowym rodzajem używanej aparatury przez pracowników medycznych Szpitala pozostają: aparaty KTG (około 4 000 wykonanych badań), USG oraz EKG (odpowiednio ponad: 10 600 i 7 000 wykonanych badań). Wyszczególnienie posiadanej aparatury wraz z okresem użytkowania posiadanego sprzętu, zostało przedstawione w poniższej tabeli nr 8. Na podstawie powyższej tabeli stwierdzić można, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej będąca w posiadaniu Szpitala mieści się w okresie użytkowania 4-8 i powyżej 12 lat.

L.P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT	OGÓLEM	LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW *
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Aparaty EKG	3	3	2	11	19	7058
2.	Aparaty KTG	6	17	5	7	35	3989
3.	Aparaty EEG	0	2	0	0	2	223
4.	Aparaty EMG	0	0	0	0	0	0
5.	Aparaty RTG, w tym:	0	1	1	4	6	3959
6.	- aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	0	1	0	0	1	0
7.	- aparaty RTG z torem wizyjnym	0	0	1	0	1	18
8.	- pozostałe	0	0	0	4	4	3941
9.	Aparaty USG, w tym:	3	5	1	13	22	10601
10.	- kardiologiczne	0	2	1	3	6	760
11.	- pozostałe	3	3	0	10	16	9841

12.	Gammakamera	0	0	0	0	0	0
13.	Mammograf	0	1	0	0	1	366
14.	Tomograf komputerowy	0	0	0	1	1	793
15.	Rezonans Magnetyczny	0	0	0	0	0	0
16.	Urządzenie magnetycznego rezonansu jądrowego	0	0	0	0	0	0
17.	Litotrypter	0	0	0	1	1	0
18.	Laseroterapia	0	0	1	2	3	10635
19.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	0	0	2	0	2	90952
20.	Akcelerator liniowy	0	0	0	0	0	0
21.	Respirator, w tym:	8	6	6	4	24	96
22.	- dla dorosłych	0	2	0	0	2	1
23.	- dla dzieci	8	4	6	4	22	95
24.	Aparat do znieczulenia ogólnego	3	3	1	6	13	1439
25.	Stoły operacyjne	0	4	0	6	10	1202
26.	Inkubatory	13	2	5	13	33	123
27.	Urządzenie angiograficzne, zestaw do badań naczyniowych	0	0	0	0	0	0
28.	Aparatura endoskopowa, w tym:	3	4	5	13	25	1088
29.	- gastroskop	1	3	1	4	9	561
30.	- kolonoskop	2	1	3	1	7	367
31.	- bronchoskop	0	0	0	5	5	0
32.	- laparoskop	0	0	1	3	4	160
33.	- pozostałe	0	0	0	0	0	0
RAZEM		39	48	29	81	197	132 524

Tabela Nr 7 : „Zestawienie zaplecza diagnostycznego na dzień 28.09.2020 r.”.

[Dowód: akta kontroli str. 593]

10. Normy zatrudnienia pielęgniarek.

W Szpitalu normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych spełnione są jedynie w Oddziałach: Klinicznym Ginekologii Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej oraz Klinicznym Pediatrii. W pozostałych oddziałach szpitalnych występują braki zatrudnienia w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych (największa ilość brakujących etatów – 3,7 – dotyczy Oddziału Chirurgii Dzieci). Braki etatów w pozostałych oddziałach przedstawiają się następująco:

- Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej – brakuje 2,5 etatu;
- Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej – brakuje 2,45 etatu;
- Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej – brakuje 1,2 etatu;
- Oddział Laryngologii Dzieci – brakuje 2 etatów;
- Oddział Ginekologii i Położnictwa – brakuje 2 etatów.

Jako przyczynę ww. sytuacji Dyrekcja Szpitala wskazuje trudność w pozyskaniu do zatrudnienia personelu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 595-597]

11. Braki kadrowe.

Na dzień kontroli w Szpitalu występują braki kadrowe w grupie personelu: pielęgniarki (łącznie 14 osób, 11,9 etatu) oraz położne (1 etat).

Braki dotyczą personelu w oddziałach:

- Klinikum Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej;
- Klinikum Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Endokrynologicznej;
- Chirurgii Dzieci;
- Chirurgii Małoinwazyjnej;
- Laryngologii Dzieci;
- Położniczo-Ginekologiczny.

Przyczyną występowania braków kadrowych jest odejście pracowników na świadczenia emerytalne. W Szpitalu podejmowano działania w kierunku pozyskania kadry – umieszczane były ogłoszenia

na stronie internetowej, jednakże nie wpłynęły żadne oferty zainteresowanych pracą w jednostce.

[Dowód: akta kontroli str. 594]

12. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W związku z wejściem w życie z dniem 01 stycznia 2019 r. przepisów rozporządzenia z dnia 16 sierpnia 2018 r. Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1756), Dyrektor Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu, Zarządzeniem Nr 995/2019 z dnia 13 września 2019 r. wprowadził ankietę: „Badanie poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” oraz „Kwestionariusz oceniający satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej”. Zgodnie z treścią ww. Zarządzenia, analiza zebranych ankiet z przeprowadzonych badań w zakresie poziomu oczekiwań i satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala jest dokonywana raz w roku, z kolei analiza zebranych ankiet oceniających satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej jest dokonywana dwa razy w roku. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe.

Ankietę: „Badanie poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” podzielono na dwie części, część „A” – oczekiwania i preferencje, część „B” – satysfakcja. W odniesieniu do każdej z części, zadawano kilkanaście pytań.

Ankieta: „Kwestionariusz oceniający satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej” zawiera również kilkanaście pytań z uwzględnieniem stopnia spełnienia oczekiwań.

Kontrolujący zostali poinformowani, że Szpital przeprowadza i analizuje ankiety na bieżąco. Z analizy ankiet za lata: 2018-2019 „Badanie poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” wynika, że większość badanych obszarów oceniona została przez pacjentów bardzo dobrze (personel medyczny, identyfikacja personelu,

bezpieczeństwo otrzymanej usługi, czystość Oddziału i Szpitala, podanie i smak posiłków, personel administracyjny, bezpieczeństwo Szpitala). Obszar wymagający poprawy to przede wszystkim stan budynków (23% ocen negatywnych). Z analizy ankiet za II półrocze 2019 r. i I półrocze 2020 r. oceniających satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej wynika, że sprawowana opieka jest jak najbardziej dostosowana do potrzeb kobiet.

[Dowód: akta kontroli str. 598 - 614]

13. 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 1 338 106,63 zł.

Dalsze działania dostosowawcze zaplanowane na lata 2021 - 2024 pochłoną według wyliczeń Dyrekcji Szpitala kwotę 44 237 925 zł (w tym 32 907 925 zł wyniesie przebudowa budynku nr 7 – Organizacja Śląskiego Centrum Wczesnej Diagnostyki Nowotworów i Medycyny Fizykalnej).

[Dowód: akta kontroli str. 592]

14. System kontroli / oceny zakażeń w myśl ustawy z dnia 05 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j.: Dz.U. z 2019 r., poz. 1239 z późn.zm.).

W Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu funkcjonuje system zapobiegania i zwalczania zakażeń określony w przyjętej przez Dyrektora Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu procedurze: „Program kontroli zakażeń” (Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 851/2017 z dnia 18 kwietnia 2017 r.), edycja nr 4. Postanowienia programu kontroli realizowane są przy współpracy Zespołu i Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Do zadań Komitetu należy opracowywanie planów i kierunków systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, ocena wyników kontroli wewnętrznej przedstawianych przez zespół kontroli zakażeń szpitalnych, opracowywanie i aktualizacja standardów farmakoprofilaktyki i farmakoterapii zakażeń i chorób zakaźnych w szpitalu, monitorowanie standardów wprowadzonych przez zespół ds. antybiotykoterapii dotyczących rekomendacji leczenia antybiotykami, nadzór nad działalnością Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Z kolei do zadań Zespołu należy monitorowanie zagrożeń epidemiologicznych, nadzór nad stanem sanitarno-epidemiologicznym, szkolenia wewnętrzne personelu medycznego w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym okresowych, bieżących, sytuacyjnych. Członkowie Zespołu i Komitetu spotykają się, co najmniej 1 raz w miesiącu – Zespół, 2 razy w roku Komitet). Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że w Szpitalu prowadzi się wewnętrzne szkolenia personelu w obszarze zakażeń (raz na pół roku, każdorazowo przy aktualizacji procedur epidemicznych oraz przy przyjęciu pracownika do szpitala, a także w zależności od potrzeb wynikających z sytuacji epidemiologicznej), jak i również zewnętrzne (1 raz w roku).

[Dowód: akta kontroli str. 615-681]

B: Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

- a) przeprowadzenie postępowania konkursowego 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. braku pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu;
- b) brak przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w terminie, zgodnie z zapisami z art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej tj. brak ogłoszenia nowego konkursu w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie.

Przyczyny nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad pracownikiem odpowiedzialnym za wykonywanie 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.).

Skutki 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;
- naruszenie zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

C: Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego

I. Aparat do znieczulania ogólnego o wartości 123 560,564 zł :

- dowód przyjęcia OT z dnia 9.05.2018 r., numer inwentarzowy – T/8/802/1703,
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2018 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą Nr 45/12/2017 z dnia 6.12.2017r. w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu na 2018 rok;
- nabycie aparatu do znieczulenia zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 46/12/2017 z dnia 6.12.2017 r.;
- zakup aparatu został sfinansowany ze środków własnych Szpitala;
- akceptacja nabycia ww. sprzętu przez podmiot tworzący (pismo informujące o powyższym z dnia 2.02.2018 r.);

- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 2018/05/FV/01/00212 z dnia 09.05.2018 r. na kwotę 123 560,64 zł, termin płatności – do 08.06.2018r. (1. rata) i do 08.07.2018r. (2. rata), zapłacono w terminie (08.06.2018 r. i 06.07.2018 r.);
- protokół instalacji aparatury medycznej z dnia 02.05.2018 r.

II. Aparat USG o wartości 80 001,00 zł:

- dowód przyjęcia OT z dnia 14.10.2019 r., numer inwentarzowy – T/8/802/1752;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2019 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą Nr 32/12/2018 z dnia 20.12.2018 r. w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu na 2019 rok;
- nabycie aparatu USG zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 5/04/2019 z dnia 25.04.2019 r.;
- zakup został sfinansowany ze środków własnych Szpitala;
- akceptacja nabycia ww. sprzętu przez podmiot tworzący (pismo informujące o powyższym z dnia 17.05.2019 r.);
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FS/27/10/2019 z dnia 14.10.2019 r. na kwotę 80 001,00 zł, termin płatności – do 13.11.2019 r. (1. rata) i do 13.12.2019 r. (2. rata), zapłacono w terminie (12.11.2019 r. i 12.12.2019 r.);
- protokół zdawczo – odbiorczy sprzętu z dnia 14.10.2019 r.

III. Nóż ultradźwiękowy o wartości 101 844,00 zł:

- dowód przyjęcia OT z dnia 21.08.2020 r., numer inwentarzowy – T/8/802/1764;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2020 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą Nr 35/12/2019 z dnia 12.12.2019 r. w sprawie zaopiniowania planu inwestycyjnego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu na 2020 rok;
- zakup noża ultradźwiękowego został dokonany w ramach umowy dotacji z Ministerstwa Zdrowia na lata 2018 – 2020, dotyczącej zadania pn. „Program kompleksowej terapii wewnątrzmacicznej w profilaktyce następstw i powikłań wad rozwojowych i chorób dziecka nienarodzonego – jako element poprawy stanu zdrowia dzieci nienarodzonych i noworodków na lata 2018-2020”;
- Szpital nie występował do Rady Społecznej o uzyskanie opinii w przedmiocie nabycia ww. sprzętu ani też o akceptację do podmiotu tworzącego (pisemne wyjaśnienie Dyrektora Placówki z dnia 29.09.2020r.);
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 2699/ANM/08/2020 z dnia 20.08.2020 r. na kwotę 101 844,00 zł, termin płatności – 60 dni od dnia otrzymania faktury, do dnia kontroli ww. faktura nie została opłacona (termin płatności – 20.10.2020r. – nie upłynął do dnia kontroli);
- protokół zdawczo – odbiorczy sprzętu z dnia 21.08.2020 r.

Zgodnie z treścią art. 48 ust. 2 pkt 1a i 2e ustawy o działalności leczniczej, do zadań rady społecznej należy m.in. przedstawianie podmiotowi tworzącemu i kierownikowi podmiotu leczniczego opinii w sprawach zakupu nowej aparatury i sprzętu medycznego. Ponadto wskazać należy, iż nabycie aparatury i sprzętu medycznego o wartości ponad 50 000 zł, zgodnie z zapisami *Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, podlega rozpatrzeniu przez podmiot tworzący. Wyjątek od obowiązku uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego odnosi się do zakupu aparatury i sprzętu medycznego z dotacji Województwa

Śląskiego lub dofinansowania uzyskanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020. Jak wynika z powyższego, w przypadku aparatury i sprzętu medycznego, którego zakup dofinansowany został z dotacji Ministerstwa Zdrowia, zastosowanie znajduje zarówno przepis art. 48 ustawy o działalności leczniczej (obowiązek uzyskania opinii rady społecznej), jak też zapisy *Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* (obowiązek uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego).

[Dowód: akta kontroli str. 682-788]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

W 2018 roku Szpital nie przeprowadzał likwidacji środków trwałych (oświadczenie Dyrektora Szpitala z dnia 29.09.2020r.). W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem w 2019 roku sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

- a) Aparat USG LOGIQ 500 - nr inwentarzowy T8/802/600 nr fabryczny LOGIQ nr seryjny 822441YM2, rok produkcji 2001; wartość początkowa 309 951,38 zł; umorzenie 100 %:
- orzeczenie techniczne z dnia 17.02.2017 r. – urządzenie przestarzałego typu, wyeksploatowane w wyniku długotrwałego użytkowania, uszkodzony moduł procesora, zużyty osprzęt, brak dostępu do części zamiennych;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 38/12/2017 z dnia 06.12.2017 r.;
 - zgoda na zbycie ww. środka trwałego wyrażona w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 775/251/V/2018 z dnia 03.04.2018 r.;
 - po ogłoszeniu przez Szpital trzykrotnie nierozstrzygniętego postępowania przetargowego na zbycie ww. sprzętu, został on przekazany do kasacji (złomowanie);
 - protokół kasacyjno-likwidacyjny sprzętu LT/14/2019 z dnia 18.06.2019 r.
 - protokół nr 1/2019 z dnia 12.09.2019 r. przekazujący sprzęt firmie złomującej.
- b) Aparat do znieczulania ogólnego DAMECA 10980 - nr inwentarzowy T8/802/354 nr fabryczny 9422001, rok produkcji 1995; wartość początkowa 65 184,72 zł; umorzenie 100 %:
- orzeczenie techniczne z dnia 07.08.2017 r. – urządzenie niesprawne, nie nadaje się do dalszej eksploatacji, naprawa nieopłacalna;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 18/05/2018 z dnia 30.05.2018 r.;
 - wyrażenie zgody na zbycie ww. środka trwałego przez podmiot tworzący nie było wymagane;
 - po ogłoszeniu przez Szpital trzykrotnie nierozstrzygniętego postępowania przetargowego na zbycie ww. sprzętu, został on przekazany do kasacji (złomowanie);
 - protokół kasacyjno-likwidacyjny sprzętu LT/27/2019 z dnia 31.07.2019 r.
 - protokół nr 1/2019 z dnia 12.09.2019 r. przekazujący sprzęt firmie złomującej.

Zbycie aparatury i sprzętu medycznego w w/w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń. W 2020 roku, do dnia kontroli, Szpital nie przeprowadzał likwidacji środków trwałych (oświadczenie Dyrektora Szpitala z dnia 29.09.2020r.).

[Dowód: akta kontroli str. 789-832]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia:

- 1) umowy dzierżawy fragmentu nieruchomości gruntowej Nr 67/DO/2018/R z dnia 09.07.2018r.,
- 2) umowy dzierżawy fragmentu nieruchomości gruntowej Nr 57/DO/2020 z dnia 30.06.2020r.

Ad. 1) Przedmiotem umowy jest dzierżawa fragmentu nieruchomości gruntowej o powierzchni 43,3 m² położonej w Bytomiu przy ul. Batorego 15 z przeznaczeniem na prowadzenie kwaciarni. Umowa zawarta została na czas oznaczony 3 lat, od dnia 03.08.2018 r. do dnia 02.08.2021 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wydzierżawienia przedmiotowej nieruchomości uchwałą nr 3/04/2018 z dnia 25.04.2018 r.

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

Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić wydzierżawiającemu czynsz dzierżawny oraz opłaty za dostawę mediów w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.

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

Objęte kontrolą faktury za grudzień 2018 r., lipiec 2019 r. i sierpień 2020 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur wpłynęły w terminie wynikającym z zawartej umowy.

Ad. 2) Przedmiotem umowy jest dzierżawa fragmentu nieruchomości gruntowej o powierzchni 80,00 m², położonej w Bytomiu przy ul. Batorego 15 z przeznaczeniem na prowadzenie piekarni – cukierni – kawiarni.

Umowa zawarta została na czas oznaczony 2 lat i 9 miesięcy od dnia 01.07.2020 r. do dnia 31.03.2023 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wydzierżawienia przedmiotowej nieruchomości uchwałą nr 3/06/2020 z dnia 23.06.2020 r.

Zgoda podmiotu tworzącego na zawarcie umowy nie była wymagana.

Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić czynsz dzierżawny oraz opłaty za dostawę mediów w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury VAT przez Szpital.

Umowa zawiera zapisy określone w § 3 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”. Objęte kontrolą faktury za lipiec i sierpień 2020 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur uiszczone zostały w terminie wynikającym z zawartej umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 833-866]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą Szpital przeprowadził jedenaście inwestycji współfinansowanych z dotacji celowych z budżetu Województwa Śląskiego, z czego sześć umów dotacyjnych zawartych zostało w 2018 roku, trzy w 2019 roku, natomiast w 2020 roku – do dnia kontroli – dwie umowy. Dwie spośród prowadzonych inwestycji nie zostało zakończonych do dnia rozpoczęcia kontroli. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje poniższa tabela.

LP	NR UMOWY	PRZEDMIOT UMOWY	KOSZT REALIZACJI / ZAKUPU	KOMÓRKA, W KTÓREJ WYKORZYSTYWANY JEST SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA (jeśli dotyczy)	UWAGI
1	2	3	4	5	7
1	3220/ZD/2018	zakup aparatu do znieczulania ogólnego celem wyposażenia sali endoskopowej Oddziału Klinicznego Pediatrii Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	123 120,00	Klinika Pediatrii (Oddział Anestezjologii)	
2	3919/ZD/2018	zakup myjni-dezynfektora na potrzeby Centralnej Sterylizatorni Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	274 827,60	Centralna Sterylizatornia	
3	4589/ZD/2018	zakup sprzętu medycznego celem wyposażenia Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu - system nadzoru okołoporodowego dla 7 stanowisk	49 993,20	Klinika Ginekologii i Położnictwa	
4	4589/ZD/2018	zakup sprzętu medycznego celem wyposażenia Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu - aparat KTG 7 sztuk	164 505,60	Klinika Ginekologii i Położnictwa	
5	4589/ZD/2018	zakup sprzętu medycznego celem wyposażenia Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu - aparat USG	339 984,00	Klinika Ginekologii i Położnictwa	
6	3926/ZD/2018	zakup sterylizatora parowego na potrzeby Centralnej Sterylizatorni Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	296 061,48	Centralna Sterylizatornia	
7	2517/Zd/2019	zakup aparatu do znieczulenia ogólnego celem wyposażenia bloku operacyjnego oddziałów zabiegowych Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	127 730,52	sala operacyjna bloku Nr VI (chirurgia dzieci, otolaryngologia dzieci, chirurgia ogólna, chirurgia małoinwazyjna)	
8	3797/Zd/2019	zakup wytwornicy pary wraz z palnikiem dwustopniowym dla systemu sterylizacji na potrzeby Centralnej Sterylizatorni Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	407 130,00	Centralna Sterylizatornia	
9	1478/ZD/2019	Organizacja Śląskiego Centrum Medycyny Fizykalnej i Wczesnej Diagnostyki Nowotworów na bazie Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	974 044,03	Klinika Chorób Wewnętrznych	budowa w toku
10	500/ZD/2020	Organizacja Śląskiego Centrum Medycyny Fizykalnej i Wczesnej Diagnostyki Nowotworów na bazie Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	3 049 497,91	Klinika Chorób Wewnętrznych	budowa w toku
11	1605/ZD/2020	Zakup mammografu na potrzeby Zakładu Radiologii Lekarskiej Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	780 000,00	Zakład Radiologii Lekarskiej	dostawa i montaż aparatu w VIII 2020

12	2098/ZD/2020	Zakup urządzenia do wytwarzania pary technologicznej na potrzeby pralni szpitalnego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	144 217,50	Pralnia	podpisana umowa – realizacja X 2020
13	2099/ZD/2020	Budowa centralnego systemu zasilania w tlen na potrzeby oddziałów szpitalnych oraz bloków operacyjnych Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu	177 984,00		podpisana umowa – realizacja X 2020

Tabela Nr 10 : „Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych województwa śląskiego w okresie od 01.01.2018r. do 28.09.2020r.”

[Dowód: akta kontroli str. 867-870]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

- brak wystąpienia o opinię rady społecznej Szpitala oraz akceptację podmiotu tworzącego w sprawie nabycia noża ultradźwiękowego o wartości 101 844,00 zł.

Przyczyny nieprawidłowości:

- niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania art. 48 ustawy o działalności leczniczej określającego zadania rady społecznej funkcjonującej przy podmiocie leczniczym oraz zapisów „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” w zakresie uzyskiwania akceptacji podmiotu tworzącego dla nabycia sprzętu i aparatury medycznej.

Skutki nieprawidłowości:

- naruszenie zapisów art. 48 ust. 2 pkt 1 lit a i 2 lit e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- naruszenie zapisów działu III pkt 3 ppkt 1 „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

C: Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

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 22 - 23 marca 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 2017-2018.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) dokonywać we właściwym terminie zgłoszeń aktualizujących do Krajowego Rejestru Sądowego oraz zgłosić adres strony internetowej i adres poczty elektronicznej, zgodnie z art. 22, art. 38 pkt 1a oraz art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym;
- 2) dokonać aktualizacji i ujednolicenia zapisów dotyczących nazewnictwa komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Rejestrze podmiotów

wykonujących działalność leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej;

- 3) uaktualnić dane zawarte na stronie BIP Szpitala, zgodnie z art. 6 ust.1 pkt 2 lit. a,b,e i f, pkt 4 lit a w nawiązaniu do art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej oraz art. 24 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 4) przeprowadzić konkurs na stanowisko ordynatora w Oddziale Dermatologii i Wenerologii zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 5) występować o opinię Rady Społecznej w sprawach wyrażenia zgody na dzierżawę, najem lub użyczenie aktywów trwałych Szpitala, przed datą podpisania umowy w przedmiotowym zakresie, zgodnie z § 5 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2018 - 2020 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

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

C. Ocena częściowa: pozytywna

VI. Pozostałe informacje i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 12 lutego 2021 r., znak: NZ-NK.1711.8.2020 (NZ-NK.KW-00052/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektor Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu. Pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 16 lutego 2021 r.

Pismem z dnia 22 lutego 2021 r. znak: D/KZ/02/01/2020/2021, D/KZD/6/2021 Dyrektor Szpitala wskazała, iż nie zgłasza merytorycznych zastrzeżeń do treści przesłanego Projektu wystąpienia pokontrolnego. W przedmiotowym piśmie wskazano jednocześnie na oczywistą omyłkę pisarską w Projekcie wystąpienia, która została skorygowana i wprowadzona do treści Wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

1. Umieszczeniu w „Wykazie komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu” stanowiącym Załącznik nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala komórek organizacyjnych: Szkoła Rodzenia oraz Zakład Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych.
2. 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 zakresie dot. §15 ust 3 ww. rozporządzenia tj. pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu.
3. Przeprowadzeniu postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego.
4. Występowaniu o opinię Rady Społecznej Szpitala oraz o akceptację podmiotu tworzącego w sprawach dotyczących nabywania sprzętu i aparatury medycznej, zgodnie z wymogami art. 48 ustawy o działalności leczniczej oraz zapisami *Procedury nabywania aparatury i sprzętu*

medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

3. Pouczenia

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 30 ponumerowanych stron.

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

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

Podmiot uprawniony do kontroli

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