

Katowice, 28 maja 2018 r.
ZD-NiP.1711.3.2018

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

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu
Aleja Legionów 10, 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 2018 r. poz. 160 z późn. zm),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2018 rok, załącznik nr 3, poz. 3 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 28.12.2017 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 698/108/V/2016 z dnia 19.04.2016 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, Al. Legionów 10, 41-902 Bytom.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Jerzy Pieniążek od dnia 14.04.2014 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa - Pana Janusza Milejskiego,
 - Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomicznych - Pani Małgorzaty Smoleń,
 - Zastępcy Dyrektora ds. Techniczno – Administracyjnych – Pana Macieja Zachwieja,
 - Głównej Księgowej – Pani Renaty Świętek,
 - Przełożonej Pielęgniarek – Pani Marzeny Huptas,
- oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 15-16 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 2016-2018.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany dnia 8 marca 2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 1-3]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agnieszka Barczyk – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101498, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 156/ZD/2018 z dnia 7.03.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 14.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 4-5]

Barbara Gwiazda-Amrosz – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101491, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 155/ZD/2018 z dnia 7.03.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 14.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 6-7]

Magdalena Majchrzak-Osiecka - Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100992, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 157/ZD/2018 z dnia 7.03.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 14.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 8-9]

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Szpitala.

1. Informacje ogólne

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 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 000000013083 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000054127 Siedzibą Szpitala jest miasto Bytom.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018r. poz. 160 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 2017r. poz. 1938 z późn. zm.),

A.K.

- 3) Statutu Szpitala, którego tekst jednolity został przyjęty uchwałą Nr V/42/13/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5295),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 11/2017 z dnia 28.04.2017 r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 89/2017 z dnia 12.05.2017 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.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu, zatrudnienie na dzień 15.03.2018 roku wynosiło:

- 1003 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 128 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 10]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczyło ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu Szpitala przyjętego uchwałą nr V/42/13/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. Zgłoszenie zmiany nastąpiło zgodnie z terminem wynikającym z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 700 z późn. zm.).

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce. W dziale 1 w rubryce 2 „Siedziba i adres podmiotu” brak jest wpisu dotyczącego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, do zamieszczania których Szpital, jako podmiot posiadający te adresy (www.szpital4.bytom.pl; e-mail: szpital@szpital4.bytom.pl), jest zobowiązany na mocy przepisu art. 38 pkt 1a, w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz. U. z 2017r. poz. 700 z późn. zm.). Przepis art. 53a ww. ustawy stanowi, że podmioty podlegające obowiązkowi wpisu do rejestru, są obowiązane zgłaszać dotyczące ich informacje określone w ustawie oraz zmiany tych informacji, niezależnie od obowiązków wynikających z odrębnych przepisów, chyba że ustawa stanowi inaczej. Dyrektor Szpitala wyjaśnił i przedstawił dokumenty potwierdzające złożenie wniosku o dokonanie przedmiotowych zmian w KRS w dniu 04.04.2018 r. i oczekuje na ich wprowadzenie przez Sąd.

Pozostałe wymagane przepisami prawa informacje zostały zamieszczone w Krajowym Rejestrze Sądowym.

[Dowód: akta kontroli str. 11-28]

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Zgodnie ze stanem faktycznym w dniu sporządzenia projektu wystąpienia pokontrolnego tj. 26.04.2018 r. zmiana Regulaminu została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 11/2017 z dnia 28.04.2017 roku, a następnie wprowadzona Zarządzeniem nr 89/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 12.05.2017 r. Pismem z dnia 7 maja 2018 r. Dyrektor Szpitala poinformował o kolejnej zmianie Regulaminu polegającej na uaktualnieniu Załącznika nr 4 „Cennik opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej” wprowadzonej Zarządzeniem nr 37/2018 z dnia 04.05.2018 r. i pozytywnie zaopiniowanej przez Radę Społeczną uchwałą nr 15/2018 z dnia 27.04.2018 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej z zastrzeżeniem, że w § 10 ust. 3 ppkt b Regulaminu widnieje błąd we wskazaniu sposobu obliczania wysokości opłaty za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej. Zgodnie z brzmieniem art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.) maksymalna wysokość opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie – a nie 0,0002 jak wskazano w Regulaminie.

Zapisy Regulaminu Organizacyjnego, w szczególności Załącznika Nr 1 „Wykaz zakładów leczniczych, jednostek i komórek organizacyjnych, w których prowadzona jest działalność lecznicza z uwzględnieniem ilości łóżek Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu” są zgodne z informacjami zawartymi w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wg stanu na dzień 15.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 29-98]

Kontrola strony internetowej BIP Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu wykazała, że zawiera ona wymagane informacje wynikające zarówno z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późn. zm.). Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem <http://www.szpital4.bytom.pl/>, która zawiera zakładkę przenoszącą do Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem <http://bip-slaskie.pl/szpital4bytom/>. Obie strony internetowe są aktywne i zawierają wymagane przepisami informacje. Obligatoryjne informacje zostały również wywieszane w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Szpitala.

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

Niezgodność zapisu § 10 ust. 3 ppkt b Regulaminu z art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotycząca maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna z nieprawidłowościami

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego,
2. 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.

Bytom

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Bytomiu przy Al. Legionów 10.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

1) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii

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: 4570. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 18.02.1998 r. i dysponuje 50 łózkami. Do zadań oddziału należy udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie schorzeń i urazów centralnego i obwodowego układu nerwowego oraz kręgosłupa. W oddziale rocznie hospitalizowanych jest około 950 pacjentów. Oddział zatrudnia 11 lekarzy, 22 pielęgniarki, 5 opiekunów medycznych, ratownika medycznego, 2 fizjoterapeutów i sanitariusza.

2) Poradnia Kardiologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 021 (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: 1100. Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 18.02.1998 r. Poradnia zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorób układu krążenia, współpracuje z pracownikami, oddziałami oraz zakładem diagnostyki laboratoryjnej. Rocznie udziela około 4600 porad. Personel udzielający świadczeń zdrowotnych jest zatrudniony w innych komórkach organizacyjnych szpitala. Świadczenia zdrowotne są udzielane przez lekarzy oddelegowanych z Oddziału Kardiologii oraz pielęgniarkę z Zespołu Poradni Specjalistycznych. Według harmonogramu pracy, wywieszonego na drzwiach wejściowych, Poradnia jest czynna w godzinach: poniedziałek 8.00-14.00, wtorek 7.00-14.00, środa 7.00-18.00, czwartek 7.00-14.00 i piątek 7.00-12.55. W trakcie wizytacji przeprowadzonej przez kontrolujących, w Poradni udzielano świadczeń zdrowotnych w godzinach zgodnych z harmonogramem.

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr Dz.Org./SZ/2/2016 z dnia 01.12.2016 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej,
- 2) Nr NOP/SZ/5/2017 z dnia 29.09.2017 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Ad. 1) Umowa Nr Dz.Org./SZ/2/2016 z dnia 01.12.2016 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie wykonywania badań diagnostyki laboratoryjnej.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.12.2016 r. do dnia 30.11.2018 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 w/w ustawy.

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

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

- 0405/004059/16 z dnia 31.12.2016 r. na kwotę 7 916,10 zł,
- 0405/1521/17 z dnia 31.05.2017 r. na kwotę 3 674,00 zł.

Stawki jednostkowe za badania ujęte w fakturze są zgodne z umową.

Ad. 2) Umowa Nr NOP/SZ/5/2017 z dnia 29.09.2017 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.10.2017 r. do dnia 30.09.2021 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy.

Aneks nr 1 do umowy określa łączną kwotę zobowiązań z tytułu realizacji umowy, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- FA/134/2017 na kwotę 15 000,00zł oraz FA/135/2017 na kwotę 50 000,00zł, z dnia 31.10.2017 r.,
- FA/26/2018 na kwotę 15 000,00zł oraz FA/27/2018 na kwotę 50 000,00zł z dnia 28.02.2018 r.

Wynagrodzenia ryczałtowe ujęte w fakturze są zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 99-139]

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 o działalności leczniczej wykazała, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2016-2018 w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu miało miejsce dziewiętnaście postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej (data konkursu: 14.09.2017 r., okres zatrudnienia 29.09.2017 r. – 28.09.2023 r.),
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Dermatologii (data konkursu: 24.05.2017 r., okres zatrudnienia 08.06.2017 r. – 07.06.2023 r.),
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Kardiologii (data konkursu: 14.09.2017 r., okres zatrudnienia 29.09.2017 r. – 28.09.2023 r.),
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Otolaryngologii (data konkursu: 28.09.2017 r., okres zatrudnienia 12.10.2017 r. – 11.10.2023 r.),
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Nefrologii (data konkursu: 18.05.2017 r., okres zatrudnienia 02.06.2017 r. – 01.06.2023 r.),

- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurochirurgii i Neurotraumatologii (data konkursu: 19.05.2017 r., okres zatrudnienia 03.06.2017 r. – 02.06.2023 r.),
- 7) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym (data konkursu: 19.05.2017 r., okres zatrudnienia 03.06.2017 r. – 25.10.2017 r.),
- 8) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej (data konkursu: 14.09.2017 r., okres zatrudnienia 29.09.2017 r. – 28.09.2023 r.),
- 9) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Płuc (data konkursu: 18.05.2017 r., okres zatrudnienia 02.06.2017 r. – 01.06.2023 r.),
- 10) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chorób Wewnętrznych (data konkursu: 18.05.2017 r., okres zatrudnienia 02.06.2017 r. – 01.06.2023 r.),
- 11) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Okulistycznego (data konkursu: 18.05.2017 r., okres zatrudnienia 02.06.2017 r. – 01.06.2023 r.),
- 12) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Onkologii (data konkursu: 24.05.2017 r., okres zatrudnienia 08.06.2017 r. – 07.06.2023 r.),
- 13) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii (data konkursu: 19.05.2017 r., okres zatrudnienia 03.06.2017 r. – 02.06.2023 r.),
- 14) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Urazowo-Ortopedycznego (data konkursu: 14.09.2017 r., okres zatrudnienia 29.09.2017 r. – 28.09.2023 r.),
- 15) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Urologii (data konkursu: 19.05.2017 r., okres zatrudnienia 03.06.2017 r. – 02.06.2023 r.),
- 16) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii (data konkursu: 18.05.2017 r., okres zatrudnienia 02.06.2017 r. – 01.06.2023 r.),
- 17) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Stacji Dializ (data konkursu: 24.05.2017 r., okres zatrudnienia 08.06.2017 r. – 07.06.2023 r.),
- 18) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć (data konkursu: 24.05.2017 r., okres zatrudnienia 08.06.2017 r. – 07.06.2023 r.),
- 19) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Centralnego Bloku Operacyjnego (data konkursu: 27.10.2017 r., okres zatrudnienia 11.11.2017 r. – 10.11.2023 r.).

Zgodnie z informacją otrzymaną od kontrolowanego z kandydatką, która wygrała konkurs na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym zawarto umowę na okres od 03.06.2017 r. do 02.06.2023 r., jednakże z dniem 25.10.2017 r. ww. umowa została rozwiązana na mocy porozumienia stron, w związku z uzyskanymi uprawnieniami emerytalnymi.

Wobec powyższego, z uwagi na usprawiedliwioną nieobecność ww. pielęgniarki oddziałowej od dnia 01.09.2017 r. powierzono obowiązki pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym innej osobie.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym na czerwiec 2018 roku zaplanowano przeprowadzenie postępowania konkursowego na ww. stanowisko.

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 Chirurgii Ogólnej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Dermatologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Kardiologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Otolaryngologii: p.o. kierownika oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Nefrologii: p.o. kierownika oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Neurochirurgii i Neurotraumatologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział Neurologii z Pododdziałem Udarowym: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 9) Oddział Chirurgii Naczyniowej i Ogólnej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 10) Oddział Chorób Płuc: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;

- 11) Oddział Chorób Wewnętrznych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 12) Oddział Okulistyczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 13) Oddział Onkologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 14) Oddział Psychiatrii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 15) Oddział Urazowo-Ortopedyczny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 16) Oddział Urologii: 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, że „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.”

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu, jak i załączniku nr 2 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) oraz nr 3 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala) do Regulaminu Wynagradzania Pracowników Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu.

[Dowód: akta kontroli str. 140-187]

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) Stół operacyjny Emerald, nr fabryczny 2008/11/005, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 20.06.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2018 r., zgodnie z wpisem „test funkcjonalny pozytywny”,
- 2) Kardiomonitor nr 4049, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 9.06.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2018 r., zgodnie z wpisem „test funkcjonalny pozytywny”,
- 3) Defibrylator nr 14206071 rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 14.12.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w grudniu 2018 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne”,
- 4) Lampa bakteriobójcza nr 2012 2070, rok produkcji 2012, Przegląd okresowy odbył się w dniu 18.04.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w kwietniu 2018 r., zgodnie z wpisem „wykonano test bezpieczeństwa elektrycznego wg normy 62353, wynik testu pozytywny”,
- 5) Pulsoksymetr ręczny nr 1506008, rok produkcji 2015. Przegląd okresowy odbył się w dniu 29.08.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w sierpniu 2018 r., zgodnie z wpisem „test funkcjonalny pozytywny”,
- 6) Respirator nr ARXM-0216, rok produkcji 2006. Przegląd okresowy odbył się w dniu 31.05.2017r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2018 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny technicznie”.

[Dowód: akta kontroli str. 188-209]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Skargi rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, wprowadzoną w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2016 z dnia 26 stycznia 2016 r. Zgodnie z w/w procedurą, skargi i zażalenia przyjmowane są w formie pisemnej, drogą elektroniczną oraz ustnie do protokołu. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j.: Dz.U. 2017 poz. 1257 z późn. zm.). W Szpitalu prowadzony jest Rejestr skarg i wniosków zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zawiera m.in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Szpital, jednak nie we wszystkich przypadkach dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącemu. Zgodnie z art. 237 § 1 Kpa organ właściwy do załatwienia skargi powinien ją załatwić bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w ciągu miesiąca. O każdym przypadku niezakończonych sprawy w terminie organ administracji publicznej jest obowiązany zawiadomić strony, podając przyczyny zwłoki, wskazując nowy termin załatwienia sprawy oraz pouczając o prawie do wniesienia ponaglenia – art. 36 § 1 Kpa.

W 2016 r. w Rejestrze umieszczono wpisy dotyczące 31 spraw, po terminie udzielono odpowiedzi w skargach zarejestrowanych pod numerami:

- a) 7 – data wpływu 04.03.2016 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 22.04.2016 r.,
- b) 23 – data wpływu 26.09.2016 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 02.11.2016 r.,
- c) 28 – data wpływu 31.10.2016 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 12.12.2016 r.,
- d) 31 – data wpływu 25.01.2016 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 11.03.2016 r.

W 2017 r. wpłynęło 26 spraw, po terminie udzielono odpowiedzi w skargach zarejestrowanych pod numerami:

- a) 8 – data wpływu 21.03.2017 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 29.04.2017 r.,
- b) 18 – data wpływu 07.08.2017 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 20.10.2017 r.,
- c) 24 – data wpływu 18.10.2017 r. data udzielenia odpowiedzi skarżącemu 29.12.2017 r.

W 2018 r. do dnia kontroli zarejestrowano 3 sprawy, które zostały załatwione w terminie ustawowym.

We wskazanych przypadkach Szpital nie powiadomił skarżących o braku możliwości załatwienia spraw w terminie. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa poinformował, że niedochowanie terminu ustawowego w trakcie rozpatrywania przedmiotowych skarg wynikało ze znacznej ilości bieżących spraw oraz konieczności oczekiwania na złożenie wyjaśnień przez lekarzy, których pracy one dotyczyły.

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. 210-217]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu działa „Zespół Oceny Przyjęć” powołany Zarządzeniem Dyrektora nr 1/2005 z dnia 17.01.2005 r., z późniejszymi zmianami wprowadzonymi aneksem z dnia 01.10.2014 r. Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list oczekujących

na udzielenie świadczenia pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Zespół Oceny Przyjęć, w myśl przepisów art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, raz w miesiącu sporządza raport z okresowej oceny list oczekujących i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala. Przykładowe kopie Raportów za miesiąc czerwiec 2016 r., wrzesień 2017 r. i luty 2018 r. stanowią dowód kontroli.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc marzec 2018 r. wynika, że najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie dotyczy Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu:

- przypadki stabilne termin na 17.04.2020 r.,
- przypadki pilne termin na 26.03.2018 r.

Najkrótszy czas oczekiwania zanotowano w Oddziale Chorób Płuc i Oddziale Chorób Wewnętrznych II:

- przypadki stabilne termin 08.03.2018 r.,
- przypadki pilne termin 08.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 218-228]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z wyjaśnień udzielonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Pana Janusza Milejskiego wynika, że Szpital nie prowadzi badań satysfakcji pacjenta.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Naruszenie przepisów art. 237 § 1 i art. 36 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie terminowości załatwiania skarg.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna z nieprawidłowościami

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa
2. Dyrektor Szpitala na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

- a) Aparat do nieizotopowego oznaczania węzłów chłonnych wartowniczych o wartości 129 600,00 zł:
 - dowód przyjęcia OTO-00009/2016 z dnia 26.10.2016 r., numer inwentarzowy 002009;
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2016 r., pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 1/2016 z dnia 19.01.2016 r.;
 - zakup sfinansowany częściowo z dotacji Województwa Śląskiego, zgodnie z umową nr 941/ZD/2016 – odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 3099110993 z dnia 26.10.2016 r. na kwotę 129 600,00 zł, termin płatności 30.11.2016 r., zapłacono 17.11.2016 r.;
 - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 26.10.2016 r.

18 cm

- b) Tomograf komputerowy wraz z instalacją i modernizacją pomieszczenia przygotowawczego dla pacjentów o wartości 2 989 640,87 zł,
- dowód przyjęcia OTO-00020/2017 z dnia 15.12.2017 r., numer inwentarzowy 002078;
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na 2017 r., pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 2/2017 z dnia 20.01.2017 r.;
 - zakup sfinansowany częściowo z dotacji Województwa Śląskiego, zgodnie z umową nr 3314/ZD/2017 – odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr CX/2017/12/255 z dnia 15.12.2017 r. na kwotę 2 989 640,87 zł, termin płatności 14.01.2018 r., zapłacono 28.12.2017 r.;
 - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 15.12.2017 r.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego, w w/w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń. W trakcie kontroli ustalono, że sprzęt i aparatura medyczna zakupiona z dotacji Województwa Śląskiego jest wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Aparat do niezotopowego oznaczania węzłów chłonnych wartowniczych o wartości 129 600,00 zł w Oddziale Chirurgii Ogólnej,
- Tomograf komputerowy wraz z instalacją i modernizacją pomieszczenia przygotowawczego dla pacjentów o wartości 2 989 640,87 zł w Zakładzie Radiologii.

[Dowód: akta kontroli str. 229-249]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

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

- a) Aparat do znieczulenia - nr inwentarzowy 802-1361; rok produkcji 1997; wartość początkowa 145 166,70 zł; umorzenie 100 %;
- dowód LT-00059/2017 z dnia 10.08.2017 r.;
 - orzeczenie techniczne z dnia 19.06.2017r. – bardzo duży stopień zużycia aparatu, nie jest przydatny do dalszej eksploatacji, kwalifikuje się do fizycznej likwidacji;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 10/2017 z dnia 28 kwietnia 2017 r.;
 - akceptacja zbycia wyrażona przez Członka Zarządu Województwa Śląskiego w dniu 3.08.2017 r.;
 - protokół Komisji Likwidacyjnej środków trwałych z przeprowadzonej w dniu 28.04.2017r. kasacji sprzętu;
 - sprzęt do dnia kontroli nie został fizycznie zlikwidowany.
- b) Tomograf komputerowy - nr inwentarzowy 802-1731; rok produkcji 2008; wartość początkowa 2 401 614,58 zł; umorzenie 100 %;
- dowód LT-00005/2018 z dnia 03.01.2018 r.;
 - orzeczenie techniczne z dnia 12.10.2017r. – duży stopień zużycia aparatu i częsta awaryjność, warunkowo dopuszczony do eksploatacji, proponuje się go skasować;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 14/2017 z dnia 6 listopada 2017 r.;
 - zgoda na zbycie wyrażona przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 2660/230/V/2017 z dnia 12.12.2017 r.;

- protokół Komisji Likwidacyjnej środków trwałych z przeprowadzonej w dniu 06.11.2017r. kasacji sprzętu;
- sprzęt do dnia kontroli nie został fizycznie zlikwidowany.

Wskazany wyżej sprzęt medyczny nie został do momentu przeprowadzenia kontroli fizycznie zlikwidowany. Z wyjaśnień przekazanych przez Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego i potwierdzonych przez Zastępcę Dyrektora ds. Techniczno-Administracyjnych, nie dokonano fizycznej likwidacji wyżej wymienionego sprzętu, jak również innych sprzętów medycznych, „ze względu na złożoność i czasochłonność procedury kasacyjnej”.

Brak fizycznej likwidacji sprzętu medycznego powoduje konieczność ponoszenia nieuzasadnionych kosztów dla Szpitala, związanych z jego składowaniem, ochroną przed kradzieżą czy wydzieleniem pomieszczenia przeznaczonego na magazyn. Sytuacja taka może spowodować zarzut niegospodarności dla podmiotu leczniczego, którego działalność jest finansowana ze środków publicznych.

[Dowód: akta kontroli str. 250-270]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów dzierżawy:

- 1) Nr DZP-13/2016/B z dnia 17.08.2016 r.
- 2) Nr 4/D/2017 z dnia 3.07.2017 r.

Ad. 1)

Przedmiotem umowy jest dzierżawa pomieszczenia w celu świadczenia kompleksowej usługi żywienia o łącznej powierzchni użytkowej 538,35 m² zlokalizowanego na I piętrze budynku K. Umowa zawarta została w trybie przetargu nieograniczonego na okres 24 miesięcy liczonych od dnia 17.08.2016 do dnia 16.08.2018 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący wydzierżawienia przedmiotowego pomieszczenia, uchwałą nr 72/2013 z dnia 10.12.2013 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić wydzierżawiającemu czynsz dzierżawy pomieszczeń oraz dzierżawy wyposażenia kuchni, na podstawie wystawionej przez wydzierżawiającego faktury VAT, w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury.

Umowa zawiera zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- faktura nr 0298/09/2016 za czynsz oraz faktura nr 0299/09/2016 za media, obie z dnia 30.09.2016 r. z terminem płatności do 21.10.2016 r. W dniu 21.10.2016 r. dzierżawca wystawił oświadczenie o kompensacie wzajemnych zobowiązań i należności na łączną kwotę wynikającą ze wskazanych faktur. Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.
- faktura nr 0283/04/2017 za czynsz oraz faktura nr 0285/04/2017 za media, obie z dnia 28.04.2017 r. z terminem płatności do 19.05.2017 r. W dniu 19.05.2017 r. dzierżawca wystawił oświadczenie o kompensacie wzajemnych zobowiązań i należności na łączną kwotę wynikającą ze wskazanych faktur. Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.

A. K.

Ad 2)

Przedmiotem umowy jest dzierżawa pomieszczenia z przeznaczeniem na instalację samoobsługowego automatu do sprzedaży dietetycznych środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego o powierzchni użytkowej 1m² zlokalizowanego w holu budynku B.

Umowa zawarta została na czas określony 24 miesiące, począwszy od dnia 3.07.2017 r. do dnia 02.07.2019 r. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący dzierżawy przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 37/2016 z dnia 29.11.2016 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić wydzierżawiającemu czynsz dzierżawy, na podstawie wystawionej przez wydzierżawiającego faktury VAT, w terminie 21 dni od daty otrzymania faktury.

Umowa zawiera zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- faktura nr 0278/07/2017 za czynsz oraz faktura nr 0291/07/2017 za energię elektryczną z dnia 31.07.2017 r. zostały zapłacone w terminie, ale zamiast kwoty 557,02 zł dzierżawca zapłacił kwotę 556,42 zł. Różnica w kwocie wynosiła 0,60 gr niedopłaty. Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.
- faktura nr 0232/11/2017 za czynsz oraz faktura nr 0246/11/2017 za energię elektryczną z dnia 30.11.2017 r. zostały zapłacone w terminie, ale zamiast kwoty 587,84 zł dzierżawca zapłacił kwotę 587,24 zł. Różnica w kwocie wynosiła 0,60 gr niedopłaty. Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.

Z wyjaśnień przedstawionych przez Zastępcę Główną Księgową wynika, że faktury o nr 0278/07/2017 oraz 0232/11/2017 zostały zapłacone w terminie, a zaległość w kwocie 1,20 zł zapłacono w dniu 22.01.2018r.

[Dowód: akta kontroli str. 271-301]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

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 17-18 marca oraz 12 maja 2016 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w okresie od 2015 r. do dnia kontroli.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Wykonać zalecenia pokontrolne w związku z brakiem realizacji części z zaleceń wydanych podczas poprzedniej kontroli przeprowadzonej przez przedstawicieli podmiotu tworzącego;
2. Wprowadzić do Krajowego Rejestru Sądowego informacje o składzie Rady Społecznej Szpitala;
3. Dostosować zapisy w Księdze Rejestrowej do postanowień Statutu Szpitala;

4. Dostosować zapisy Regulaminu Organizacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 4 w Bytomiu do postanowień Statutu Szpitala, w zakresie struktury organizacyjnej (jednostek i komórek organizacyjnych) oraz przepisów art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
5. Zamieścić na stronie internetowej Szpitala informacje dotyczące wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
6. Zaktualizować dane umieszczone na stronie internetowej jednostki, w tym w szczególności dane, które obligatoryjnie powinny zostać podane do wiadomości pacjentów na stronie podmiotowej BIP, lub w związku z wydzieleniem w postaci osobnej ale nieaktywnej aktualnie strony podmiotowej BIP prowadzić tę stronę zgodnie z unormowaniami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;
7. Przestrzegać zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie kompletności zapisów umów dotyczących realizacji zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych;
8. Prawidłowo realizować procedury związane z rozpatrywaniem skarg i wniosków kierowanych do Szpitala w zakresie prowadzenia stosownych rejestrów oraz umieszczania w nich tylko danych niezbędnych dla zbadania przebiegu procesu udzielania odpowiedzi skarżącym, a także dokonywania okresowej analizy wnoszonych skarg i wniosków przez Radę Społeczną Szpitala;
9. Przeprowadzić konkurs na stanowiska pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i zatrudnić na poszczególnych oddziałach pielęgniarki oddziałowe w miejsce pielęgniarek koordynujących;
10. Sprawować należyłą kontrolę w zakresie ustalania przypadających Szpitalowi należności pieniężnych oraz terminowego podejmowania w stosunku do zobowiązanych czynności zmierzających do wykonania zobowiązania.
11. Terminowo regulować zobowiązania;
12. Przestrzegać zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie opiniowania przez Radę Społeczną wniosków Dyrektora Szpitala dotyczących gospodarki mieniem Szpitala.
13. Przestrzegać procedur i unormowań zawartych w „Zasadach zbywania, wydzierżawiania wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej” przyjętych Uchwałą Nr 1784/277/IV/2013 Zarządu Województwa z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm., w zakresie zawierania umów najmu i dzierżawy mienia Szpitala.

Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie, złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2016-2018 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia: Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 26 kwietnia 2018 r. znak: ZD.NiP.1711.3.2018 ZD-NiP.KW-00338/18, Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 30.04.2018 r.

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

Pismem z dnia 7 maja 2018 r. Dyrektor Szpitala poinformował, że Rada Społeczna uchwałą nr 15/2018 z dnia 27.04.2018 r. pozytywnie zaopiniowała uaktualnienie Regulaminu Organizacyjnego poprzez zmianę Cennika opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej. Powyższa zmiana Regulaminu Organizacyjnego została wprowadzona w życie Zarządzeniem nr 37/2018 z dnia 04.05.2018 r.

Wskazane przez Dyrektora działania należy jednak uznać za niewystarczające dla eliminacji nieprawidłowości dotyczącej zapisu Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, ponieważ redakcja § 10 ust. 3 pkt b nie została zmieniona i w dalszym ciągu wskazuje błędny sposób obliczania wysokości opłaty za jedną stronę kopii dokumentacji medycznej.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) Dostosowania zapisu § 10 ust. 3 pkt b Regulaminu Organizacyjnego do wymogów wynikających z art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczącego maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej;
- 2) Przestrzegania przepisów art. 237 § 1 i art. 36 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego w zakresie terminowości załatwiania skarg.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 15 ponumerowanych stron.

3. Pouczenia

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 w/w rozporządzenia, informację o podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli:

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
mgr Andrzej Gwóźdź
Z-ca Dyrektora Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

F. W. G.