

Katowice, 22 kwietnia 2021 r.
NZ-NK.1711.10.2020

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

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Kolejowy w Wilkowicach – Bystrej
ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice
(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. 17 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 5/91/VI/2020 z dnia 08.01.2020 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach- Bystrej, ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice - Bystra.

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

— Pani Bożena Capek od 01.08.2016 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Pani Barbary Adamus – Sibik – p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa,
- Pani Renaty Przeworek – Główny Księgowy.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 22-23.10.2020 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2019-2020.

[Dowód: akta kontroli str. 1-4]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Magdalena Majchrzak - Osiecka – Kierownik Referatu ds. Organizacyjno – Kadrowych Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 465/NZ/2020 z dnia 14 października 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 października 2020 r.

Agnieszka Wnuk – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 451/NZ/2020 z dnia 13 października 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 października 2020 r.

Agnieszka Przeniosło – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 452/NZ/2020 z dnia 13 października 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 22 października 2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 12 października 2020 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 20/2020r.

[Dowód: akta kontroli str. 5-13]

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 Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej

1. Informacje ogólne.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach – Bystrej 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 000000013925 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Bielsku - Białej pod numerem KRS 0000031391. Siedzibą Szpitala jest gmina Wilkowice.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku 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/12/17/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5291, kolejne zmiany do treści dokumentu (§ 4 oraz § 10) przyjęte Uchwałą nr V/57/10/2018 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17.09.2018r.,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 13/2020 z dnia 24.06.2020r. i wprowadzone Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora nr 021/22/2020 z dnia 25.06.2020 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 06.08.2013 r., z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 23.10.2020 r. roku wynosiło ogółem 256:

- 218 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 38 pracowników w ramach umów cywilno - prawnych (umowa zlecenie/kontrakty).

[Dowód: akta kontroli str. 14]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego (do dnia kontroli - wniosek z dnia 10.10.2018r.) dotyczył wprowadzenia zmian w zakresie § 4 oraz § 10 Statutu (zgodnie z uchwałą nr V/57/10/2018 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17.09.2018r). Weryfikacją objęto dokonanie przez Jednostkę zgłoszenia do KRS zmian w składzie Rady Społecznej Szpitala. Powołanie nowego składu Rady Społecznej nastąpiło Uchwałą nr 296/101/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego w dniu 05.02.2020 r. Do dnia kontroli Szpital nie dokonał zgłoszenia wymaganych zmian w przedmiotowym zakresie. Przepis art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. wskazuje 7 - dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Stwierdzono, że ustawowy wymóg w ww. zakresie nie został dochowany.

[Dowód: akta kontroli str. 15-27]

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Tekst jednolity Regulaminu został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 42/2019 z dnia 19.12.2019 r. i wprowadzony Zarządzeniem wewnętrznym Dyrektora Szpitala nr 021/01/2020 z dnia 03.01.2020 r. Ostatnia zmiana do Regulaminu (uchwała Rady Społecznej nr 13/2020 z dnia 24.06.2020 r.) dotyczyła aktualizacji Załącznika nr 3 do ww. dokumentu – „Cennika usług wykonywanych w Szpitalu Kolejowym”. Ww. zmianę w treści dokumentu wprowadzono w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 021/22/2020 z dnia 25.06.2020 r.

Ab Paw

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Kontrolujący stwierdzili, że cele podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Szpitala.

Ponadto stwierdzono, że zapisy wyszczególnione w § 4 Statutu Szpitala (zgodnie ze zmianami wprowadzonymi uchwałą nr V/57/10/2018 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 17.09.2018r.), określające zadania Szpitala są spójne z zadaniami wyszczególnionymi w Regulaminie Organizacyjnym.

Weryfikacji poddano zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 22.10.2020 r.

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

		REGULAMIN ORGANIZACYJNY		REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE	
1	2	3	4	5	
A	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY		
	Szpital Wielospecjalistyczny		Szpital Wielospecjalistyczny		
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO				
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ				
1.1.	Oddział Wewnętrzny	22	Oddział wewnętrzny	22	
1.2.	Oddział Kardiologiczny z 4 stanowiskami intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz 1 stanowiskiem intensywnej terapii	22	Oddział kardiologiczny (liczba łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego - 4)	22	
1.3.	Oddział Pulmonologiczny	22	Oddział pulmonologiczny	22	
1.4.	Oddział Neurologiczny z 5 stanowiskami intensywnej opieki medycznej	30	Oddział neurologiczny (liczba łóżek intensywnej opieki medycznej - 5)	30	
1.5.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej	25	Oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej	25	
1.6.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej	25	Oddział rehabilitacji neurologicznej	25	
1.7.	Oddział Opieki Paliatywnej	20	Oddział opieki paliatywnej	20	
1.8.	Izba Przyjęć		Izba przyjęć		
1.9.	Apteka		Apteka		
B	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY		
	Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego		Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego		
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ				
1.1.	Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej		Poradnia Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej		
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO				
	Przychodnia Specjalistyczna		Przychodnia Specjalistyczna		

	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1				
1.1.	Poradnia Kardiologiczna		Poradnia kardiologiczna	
1.2.	Poradnia Pulmonologiczna		Poradnia pulmonologiczna	
1.3.	Poradnia Neurologiczna		Poradnia neurologiczna	
1.4.	Poradnia Rehabilitacyjna		Poradnia rehabilitacyjna	
1.5.	Poradnia Opieki Paliatywnej		Poradnia opieki paliatywnej	
1.6.	Zespół Domowej Opieki Paliatywnej		Zespół domowej opieki paliatywnej	
1.7.	Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy		Gabinet Diagnostyczno - Zabiegowy	
II	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
	Zakład Rehabilitacji		Zakład Rehabilitacji	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1.1.	Pododdział Rehabilitacji Diennej	20 miejsc pobytu dziennego	Pododdział rehabilitacji dziennej	20 miejsc pobytu dziennego
1.2.	Dział Rehabilitacji		Dział rehabilitacji	
III	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej		Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1.1.	Laboratorium		Medyczne laboratorium diagnostyczne (laboratorium)	
IV	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO			
	Zakład Diagnostyki		Zakład Diagnostyki	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ			
1.1.	Pracownia Diagnostyki Obrazowej		Pracownia diagnostyki obrazowej	
1.2.	Pracownia Badań Czynnościowych		Pracownia badań czynnościowych	
1.3.	Pracownia Badań Endoskopowych		Pracownia badań endoskopowych	
1.4.	Pracownia Ultrasonograficzna		Pracownia ultrasonograficzna	

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

W trakcie weryfikacji stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych, związanych z prowadzoną w Szpitalu działalnością medyczną. Jednakże kontrolujący zwrócili uwagę na niezgodność występującą w zapisie dot. Oddziału Kardiologicznego wyszczególnionego w tabeli, wiersz 1.2. (w Regulaminie wykazano dodatkowo 1 stanowisko intensywnej terapii, który nie widnieje w Rejestrze).

Ponadto kontrolujący zwrócili uwagę na odmienny sposób pisowni poszczególnych wyrazów w nazwach komórek organizacyjnych Szpitala (w Regulaminie wszystkie człony w nazwach pisane wielką literą, natomiast w Księdze Rejestrowej jedynie pierwszy człon nazwy pisany wielką literą, pozostałe małą).

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

AS Paw

z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego, a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego. Stwierdzono, że ww. procesy zostały zachowane a ich przebieg przedstawiono poniżej (tabela nr 3):

L.P.	NAZWA ODDZIAŁU	WYJŚCIOWA LICZBA ŁÓŻEK	LICZBA ŁÓŻEK ZLIKWIDOWANYCH	LICZBA ŁÓŻEK PO ZMIANACH	WYMAGANA AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO	AKCEPTACJA PODMIOTU TWORZĄCEGO	OPINIA RADY SPOŁECZNEJ
1	2	3	4	8	9	10	11
1.	Oddział Wewnętrzny	25	3	22	przyjęcie do wiadomości przez podmiot tworzący	pismo z dnia 30.12.2019r. ZD-NiP.KW-01137/19	Uchwała nr 42/2019 z dnia 19.12.2019r.
2.	Oddział Pulmonologiczny	25	3	22	przyjęcie do wiadomości przez podmiot tworzący	pismo z dnia 30.12.2019r. ZD-NiP.KW-01137/19	Uchwała nr 42/2019 z dnia 19.12.2019r.
3.	Oddział Kardiologiczny	25	3	22	przyjęcie do wiadomości przez podmiot tworzący	30.12.2019r. ZD-NiP.KW-01137/19	Uchwała nr 42/2019 z dnia 19.12.2019r.

Tabela nr 2 – Zmiana ilości łóżek w okresie objętym kontrolą (tj. 01.01.2019 r do 22.10.2020 r.).

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://www.szpital-kolejowy.com/> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://bip-slaskie.pl/skbys/> Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 o działalności leczniczej. Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Stwierdzono, że wszystkie informacje wymagane przez przepisy ww. ustawy zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 28-94]

B. Stwierdzona nieprawidłowość (przyczyny, skutki):

Nieprawidłowość polegająca na niedochowaniu 7 – dniowego terminu na zgłoszenie wymaganych zmian do Krajowego Rejestru Sądowego (dotyczących zgłoszenia zmian składu Rady Społecznej Szpitala).

Przyczyny nieprawidłowości:

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

Skutki nieprawidłowości:

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

Wskazana nieprawidłowość nie stanowi rażącego naruszenia przepisów prawa.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach prowadzonych czynności kontrolnych szczególną kontrolą objęto funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych działalności medycznej:

- 1) Oddziału rehabilitacji ogólnoustrojowej,
- 2) Oddziału neurologicznego,
- 3) Poradni rehabilitacyjnej.

Ad. 1) Oddział, zlokalizowany w Wilkowicach – Bystrej przy ul. Żywieckiej 19, wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 019 (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: 4300 Oddział rehabilitacyjny. Przedmiotowa komórka organizacyjna rozpoczęła swą działalność z dniem 19.11.2001r. i dysponuje 25 łózkami.

Do przedmiotowego Oddziału przyjmowani są pacjenci z przewlekłymi zespołami bólowymi i upośledzeniami funkcji narządu ruchu w przebiegu przebytych urazów i operacji ortopedycznych, przewlekłej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, stawów biodrowych oraz kolanowych. W Oddziale prowadzona jest również rehabilitacja osób z upośledzeniem funkcji lokomocyjnej i upośledzeniami ruchomości stawów, w przypadku wad wrodzonych i wad nabytych układu kostno-stawowego, a także osoby po amputacji kończyn dolnych (nauka chodzenia w protezie tymczasowej i stałej). Wskazana komórka organizacyjna stanowi bazę szkoleniową dla studentów pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej oraz dla pielęgniarek w ramach kształcenia podyplomowego.

W ww. komórce organizacyjnej zatrudnionych jest 3 lekarzy, 10 pielęgniarek i 13 fizjoterapeutów oraz 1 psycholog. W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów w Oddziale w 2019 r. wyniosła 480, natomiast w 2020 r., do dnia kontroli – 226.

Ad. 2) Oddział, zlokalizowany w Wilkowicach – Bystrej przy ul. Żywieckiej 19, wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 002 (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: 4220 Oddział neurologiczny. Przedmiotową komórkę organizacyjną rozpoczęła swą działalność z dniem 11.03.1994r. i dysponuje 30 łózkami.

W Oddziale leczone są m. in.:

- nowotwory centralnego układu nerwowego,
- padaczka i inne zaburzenia świadomości,
- choroby nerwów obwodowych i choroby mięśni,
- stwardnienie rozsiane i pokrewne choroby demielinizacyjne,
- choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
- zespoły bólowe korzeniowe o różnej etiologii,
- diagnostyka bólów i zawrotów głowy,
- choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego,
- udary mózgu.

Oddział stanowi bazę szkoleniową dla studentów pielęgniarstwa Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Techniczno - Humanistycznej w Bielsku-Białej oraz dla pielęgniarek w ramach kształcenia podyplomowego. W ww. komórce organizacyjnej zatrudnionych jest 7 lekarzy, 15 pielęgniarek oraz 2 fizjoterapeutów. Liczba hospitalizowanych pacjentów w Oddziale w 2019 r. wyniosła 767,

natomiast w 2020 r., do dnia kontroli – 530. Działalność przedmiotowej komórki organizacyjnej była czasowo zawieszona od dnia 06.07.2019r. do dnia 31.08.2019r.

Ad. 3) Poradnia, zlokalizowana w Wilkowicach – Bystrej przy ul. Żywieckiej 19, wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 017 (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: 1300 Poradnia rehabilitacyjna. Przedmiotowa komórka organizacyjna rozpoczęła swą działalność z dniem 19.11.2001r.

Poradnia świadczy usługi zdrowotne w zakresie konsultacji i porad lekarzy specjalistów rehabilitacji i neurologii. W ww. komórce organizacyjnej zatrudnionych jest 4 lekarzy. Według harmonogramu pracy zamieszczonego w Portalu Świadczeniodawcy NFZ świadczenia są udzielane przez 2 dni w tygodniu – w środy (12.00-13.30) oraz w piątki (10:00 – 18:00).

[Dowód: akta kontroli str. 95-97]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr 82/ZP/2019 z dnia 27.11.2019 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych – konsultacji z zakresu psychiatrii,
- 2) Nr 25/ZP/2020 z dnia 01.09.2020 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii.

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 było udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji psychiatrycznych wykonywanych na rzecz pacjentów SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej, które przeprowadzono zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej.
- b) W dniu 27.11.2019 r. zawarto umowę Nr 82/ZP/2019. 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 27.11.2019 r. do 27.11.2021 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia. W umowie określono, że za realizację świadczeń, świadczeniodawca otrzyma wynagrodzenie za przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznej 1 pacjenta. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:
 1. Nr 35/2020 z dnia 31.07.2020 r. Termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Faktura zapłacona w dniu 25.08.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
 2. Nr 17/2020 z dnia 30.04.2020 r. Termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Faktura zapłacona w dniu 27.05.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
 3. Nr 14/2020 z dnia 31.03.2020 r. Termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Faktura zapłacona w dniu 30.04.2020 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2

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. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii na zlecenie Szpitala.

W terminie wyznaczonym przez Zamawiającego wpłynęła 1 oferta. W związku z tym, w dniu 01.09.2020 r. zawarto w formie pisemnej umowę na okres 3 lat od dnia jej podpisania. Umowa zawiera wszystkie zapisy, do których obliguje art. 27 ustawy o działalności leczniczej. W ramach kontroli realizacji umowy kontrolującym udostępniono fakturę Nr 4/09/2020 z dnia 29.09.2020 r., termin płatności faktury: 30 dni od dnia doręczenia prawidłowo wystawionej faktury. Faktura zapłacona w dniu 26.10.2020 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 98-181]

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 2019-2020 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach - Bystrej miało miejsce siedem postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze, a jedno postępowanie jest w toku.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 20.11.2020 r., okres zatrudnienia 07.12.2020 r. – 07.12.2026 r.);
- 2) Stanowisko Przełożonej Pielęgniarek (data konkursu: 28.09.2020 r., okres zatrudnienia 16.10.2020 r. – 16.10.2026 r.);
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Wewnętrznego (data konkursu: 17.12.2019 r., okres zatrudnienia 01.01.2020 r. – 31.12.2025 r.);
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej (data konkursu: 17.12.2019 r., okres zatrudnienia 01.01.2020 r. – 31.12.2025 r.);
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Neurologicznego (data konkursu: 17.12.2019 r., okres zatrudnienia 01.01.2020 r. – 31.12.2025 r.);
- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Izby Przyjęć (data konkursu: 17.12.2019 r., okres zatrudnienia 01.01.2020 r. – 31.12.2025 r.);
- 7) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej (data konkursu: 28.09.2020 r., okres zatrudnienia 16.10.2020 r. – 16.10.2026 r.);
- 8) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologicznego - zgodnie z informacją uzyskaną od Dyrektora ww. Szpitala procedura konkursowa jest w toku – regulamin konkursu i projekt ogłoszenia o konkursie zostały przyjęte przez Członków Komisji Konkursowej i Szpital w kolejnym etapie ogłosi konkurs na ww. stanowisko.

Podczas czynności kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości popełnione w toku weryfikowanego postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej polegające na niedokonaniu czynności wskazanych w art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Zgodnie z dokumentami przekazanymi

kontrolującym, w wyniku dwukrotnie ogłoszonego postępowania konkursowego na ww. stanowisko nie wpłynęła żadna oferta, tak więc zgodnie z zapisami art. 49 ust. 4 ww. ustawy „(...) kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.” Zgodnie z protokołem z posiedzenia Komisji Konkursowej z dnia 10.03.2020 r. Komisja Konkursowa, działając na podstawie art. 49 ust 2 i 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej postanowiła zakończyć prace i rozwiązać swoją działalność z dniem 10.03.2020 r. Ww. protokół ani inne przekazane przez kontrolowanego dokumenty nie zawierają informacji o zastosowaniu trybu wskazanego w art. 49 ust. 4 ww. ustawy. Ponadto, zgodnie z zapisami § 16 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą „Komisja Konkursowa ulega rozwiązaniu z dniem nawiązania stosunku pracy albo zawarcia umowy cywilnoprawnej z kandydatem wybranym w drodze konkursu albo osobą, o której mowa w art. 49 ust. 4 ustawy, albo z dniem stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego, o którym mowa w § 8 ust. 2”, jednakże żadna ze wskazanych w ww. paragrafie sytuacji nie wystąpiła w ramach weryfikowanego postępowania.

Mając na uwadze zapisy ww. protokołu wszczęto nowe postępowanie konkursowe, powołując Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora Szpitala z dnia 24.06.2020 r. komisję konkursową do przeprowadzenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej. W dniu 28.09.2020 r. odbyło się postępowanie konkursowe w wyniku którego wybrano kandydatkę na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i zawarto umowę od 16.10.2020 r. do 16.10.2026 r.

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

- 1) Oddział Kardiologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Neurologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Opieki Paliatywnej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Pulmonologiczny: lekarz kierujący oddziałem, z-ca pielęgniarki oddziałowej;
- 5) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Wewnętrzny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa.

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

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe (w ramach Oddziału Pulmonologicznego – zastępca pielęgniarki oddziałowej z uwagi na trwające postępowanie konkursowe).

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach - Bystrej, jak i załączniku nr 1 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy oraz stawki wynagrodzenia miesięcznego dla pracowników Szpitala/ Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny) do Regulaminu Wynagradzania SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej.

[Dowód: akta kontroli str.182-199]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Koncentrator tlenu VISIONAIRE 5, nr GPB 0115070147, rok produkcji: 2015. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.05.2020r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w maju 2021r., zgodnie z wpisem: „ urządzenie sprawne”,
- 2) Respirator Typ CARINA, nr SRYE 0061, rok produkcji: 2009. Przegląd okresowy odbył się w dniu 31.07.2020r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w lipcu 2021r., zgodnie z wpisem: „ aparat sprawny”,
- 3) Ultrasonograf (USG/UKG) , nr 0534VS6, rok produkcji: 2008. Przegląd okresowy odbył się 28.02.2020r. (łącznie z wymianą głowicy) – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2021 r., zgodnie z wpisem: „aparat sprawny”,
- 4) Inhalator kompresowy, nr 001268, rok produkcji: 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.12.2020r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w grudniu 2021r., zgodnie z wpisem: „urządzenie sprawne”.

[Dowód: akta kontroli str. 200-211]

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 Szpitala w latach 2019-2020. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony w „Instrukcji organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków”, wprowadzonej w życie Zarządzeniem Dyrektora z dnia 23.08.2011 r. Zgodnie z zawartą w Instrukcji regulacją, skargi i wnioski mogą być wnoszone: pisemnie, za pomocą telefaksu poczty elektronicznej oraz ustnie. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonej w Sekretariacie Dyrekcji Książce skarg i wniosków, zawierającej m. in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego (t. j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 256 z późn. zm.), czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminowości załatwiania skarg.

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

L.P	LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	ODPOWIEDŹ UDZIELONA SKARŻĄCEMU	LICZBA ODPOWIEDZI NA SKARGI UDZIELONA W TERMINIE	OBSZARY DZIAŁALNOŚCI SZPITALA, KTÓRYCH DOTYCZA SKARGI	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPÓŁ.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	2019	4	1	3	TAK	4	Realizacja świadczeń zdrowotnych	Posiedzenie Rady Społecznej z dnia 26.04.2019r.
2.	2020	4	0	4	TAK	4	Realizacja świadczeń zdrowotnych	Posiedzenie Rady Społecznej z dnia 24.06.2020r.

Tabela nr 3 - Zestawienie skarg w okresie od 01.01.2019 r. do 22.10.2020 r.

Jak wynika z prowadzonego Rejestru, w 2019 r. do Szpitala wpłynęły 4 skargi (1 uznano za zasadną, 3 niezasadne). Natomiast w roku 2020 (do dnia kontroli) zarejestrowano 4 skargi (wszystkie uznano za niezasadne). Przedmiotowe skargi zostały rozpatrzone przez Szpital, dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącym. Ponadto ustalono, że w kontrolowanym okresie do Jednostki nie wpłynął żaden wniosek.

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

[Dowód: akta kontroli str. 212-220]

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. Dyrektor Szpitala Zarządzeniem Nr 4/2007 powołała Komisję ds. oceny przyjęć, która dokonuje oceny list oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczeń. Aneks nr 1 z dnia 31 lipca 2017r. do ww. Zarządzenia wprowadzono zmiany w składzie Komisji ds. oceny przyjęć. Przykładowe kopie protokołów sporządzonych przez Komisję z dnia 08.05.2019 r., 04.09.2019 r. oraz 08.01.2020 r. stanowią akta kontroli. Na dzień 30.09.2020 r. najdłuższy czas oczekiwania na przyjęcie do Szpitala dotyczył Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i wynosił 273 dni w przypadkach stabilnych (liczba oczekujących 300 osób), natomiast w przypadkach pilnych średni czas oczekiwania na świadczenia w ww. Oddziale wynosił 27 dni (liczba oczekujących 19 osób).

7. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Szpital na dzień przeprowadzenia kontroli realizował świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja świadczeń i czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zostały szczegółowo przedstawione poniżej:

REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH				
L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	W RAMACH RYCZAŁTU NFZ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ	RODZAJ ŚWIADCZENIA
1.	Oddział Wewnętrzny	X		leczenie szpitalne
2.	Oddział Kardiologiczny	X		leczenie szpitalne
3.	Oddział Pulmonologiczny	X		leczenie szpitalne
4.	Oddział Neurologiczny	X		leczenie szpitalne
5.	Oddział Rehabilitacji Neurologicznej		x	leczenie szpitalne
6.	Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej		x	leczenie szpitalne
7.	Oddział Opieki Paliatywnej		X	leczenie szpitalne
8.	Poradnia nocnej i świątecznej Opieki Zdrowotnej		X	opieka ambulatoryjna
9.	Poradnia Kardiologiczna		X	ambulatoryjna opieka specjalistyczna
10.	Poradnia Pulmonologiczna	X		ambulatoryjna opieka specjalistyczna
11.	Poradnia Neurologiczna		X	ambulatoryjna opieka specjalistyczna
12.	Poradnia rehabilitacyjna		X	rehabilitacja lecznicza
13.	Poradnia Opieki Paliatywnej		X	opieka paliatywna i hospicyjna

14.	Zespół Domowej Opieki Paliatywnej		X	opieka paliatywna i hospicyjna
15.	Pododdział Rehabilitacji Diennej			rehabilitacja lecznicza
16.	Dział Rehabilitacji			rehabilitacja lecznicza
17.	Laboratorium			badania diagnostyczne
18.	Pracownia Diagnostyki Obrazowej			badania diagnostyczne
19.	Pracownia Badań Czynnościowych			badania diagnostyczne
20.	Pracownia Badań Endoskopowych			badania diagnostyczne
21.	Pracownia Ultrasonograficzna			badania diagnostyczne
22.	Apteka			badania diagnostyczne
23.	Izba Przyjęć		X	leczenie szpitalne

Tabela nr 4 - Realizacja świadczeń wg stanu na dzień 30.09.2020 r.

Informacja dotycząca liczby oczekujących (przypadki pilne oraz stabilne - stan na dzień 30.09.2020r.) stanowi akta kontroli.

Wskazane świadczenia w okresie objętym kontrolą były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie leczenia szpitalnego System Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ), Rehabilitacji Leczniczej oraz Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej.

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY (od dd-mm-rrr do dd-mm-rrr)
1	2	3	4	5
1.	122/100149/03/8/2020	Świadczenia Opieki Zdrowotnej w Systemie podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej (PSZ)	17826286,85	01-01-2020r. - 31-12-2020r. (01-07-2017r. - 30.-06.2021r.)
2.	122/100149/05/2020	Rehabilitacja Lecznicza	8778,88	01-01-2020r. - 31-12-2020r. (01-07-2019r. - 30.-06.2024r.)
3.	122/100149/15/2/2020	Opieka Paliatywna i Hospicyjna	3266263,38	01-01-2020r. - 31-12-2020r. (01-07-2019r. - 30.-06.2024r.)

Tabela Nr 5 -Zestawienie zawartych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia wg stanu na dzień 22.10.2020 r.

8. Certyfikaty jakości.

Szpital posiada certyfikat jakości ISO 9001:2015 na wszystkie zakresy udzielanych świadczeń zdrowotnych. Certyfikat ten został przyznany 01.10.2018 r. z datą ważności do: 30.09.2021 r.

9. Zaplecze diagnostyczne.

Ze względu na zakres udzielanych świadczeń, podstawowym rodzajem używanej aparatury przez pracowników medycznych Szpitala pozostają: analizator biochemiczny wieloparametrowy (ponad 61 000 badań), lasery i aparat EKG (odpowiednio ponad: 2 000 i 4 000 wykonanych badań). Wyszczególnienie posiadanej aparatury wraz z okresem użytkowania posiadanego sprzętu zostało przedstawione w poniższej tabeli, z której można wywnioskować, że 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 SPRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA				OGÓLEM	LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW
		OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT		
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Aparaty EKG	2	3	1	4	10	4056
3.	Aparaty EEG	0	1	0	0	1	28
4.	Aparaty RTG, w tym:	1	0	0	0	1	1999
5.	- aparaty RTG z torem wizyjnym	1	0	0	0	1	1999
6.	Aparaty USG, w tym:	1	0	0	1	2	2165

7.	- kardiologiczne	1	0	0	0	1	797
8.	- pozostałe	0	0	0	1	1	1368
9.	Laseroterapia	0	0	1	1	2	2638
10.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	0	1	0	0	1	61507
11.	Respirator, w tym:	0	1	1	0	2	0
12.	- dla dorosłych	0	1	1	0	2	0
13.	- dla dzieci	0	0	0	0	0	0
14.	Aparatura endoskopowa, w tym:	2	1	0	0	3	434
15.	- gastroskop	1	0	0	0	1	223
16.	- bronchoskop	1	1	0	0	1	211

Tabela Nr 6 - Zestawienie zaplecza diagnostycznego wg stanu na dzień 30.09.2020 r.

[Dowód: akta kontroli str. 221-235]

10. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W Szpitalu normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych nie zostały spełnione w następujących Oddziałach: Wewnętrzny (liczba brakującego personelu: 2 osoby; 1,2 etatu) oraz Oddział Neurologiczny (liczba brakującego personelu: 4 osoby; 4 etaty). Jako przyczynę ww. sytuacji, Dyrekcja Szpitala wskazuje trudność w pozyskaniu brakującego personelu medycznego z uwagi na występujący niedobór personelu w ww. grupach zawodowych na rynku usług medycznych. Zarządzająca Placówką podejmuje starania w celu pozyskania brakującej kadry medycznej, m.in. zamieszczając oferty pracy na stronie BIP Szpitala, w Urzędzie Pracy czy też w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Jak wynika z przekazanych informacji, dotychczas efektem prowadzonych starań było zatrudnienie 1 osoby na stanowisko pielęgniarki w Oddziale Neurologicznym.

Stopień spełnienia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu obrazuje poniższa tabela nr 7:

KOMÓRKI	ZATRUDNIENIE WG STANU NA DZIEŃ 23.10.2020r. (w etatach)	OBOWIAZUJĄCA NORMA W PRZELICZENIU NA LICZBĘ ŁÓŻEK	WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA A W PRZELICZENIU NA LICZBĘ ŁÓŻEK	LICZBA BRAKUJĄCYCH ETATÓW	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w osobach)	PRZYCZYNY BRAKU SPEŁNIENIA NORM	CZY PODEJMOWANE BYŁY DZIAŁANIA W KIERUNKU POZYSKANIA PERSONELU	OPIS I EFEKT PODJĘTYCH DZIAŁAŃ	UWAGI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ODDZIAŁY O PROFILU ZACHOWAWCZYM									
Oddział Wewnętrzny	12	13,2	0,6	1,2	2	Odejście pracownika/ów na emeryturę	TAK	Ogłoszenia – strona BIP Szpitala, Izba Pielęgniarska, Urząd Pracy – brak ofert	Trudności w pozyskaniu kadry pielęgniarskiej z uwagi na niedobór pielęgniarek na rynku pracy
Oddział Pulmonologiczny	13,5	13,2	0,6	0	0				
Oddział Kardiologiczny	15	13,2	0,6	0	0				
Oddział Neurologiczny	14	18	0,6	4	4	Odejście pracownika/ów na emeryturę	TAK	Ogłoszenia – strona BIP Szpitala, Izba Pielęgniarska, Urząd Pracy – zatrudniono 1 pielęgniarkę	

Tabela Nr 7- Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

11. 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 leczniczą oraz dostosowania do przepisów przeciwpożarowych. Łączny poniesiony koszt dostosowania w roku 2020 wyniósł 363 401,00 zł. Dalsze działania dostosowawcze zaplanowane na rok 2021 r. pochłoną według wycień Dyrekcji Szpitala 1 472 140,00 zł.

Asp Pap

12. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Celem podwyższenia jakości usług, Dyrektor SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach - Bystrej z dniem 18 kwietnia 2011 r. wprowadził anonimowe badanie ankietowe satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w ww. Szpitalu pn.: „ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA”, z wyłączeniem pacjentów Oddziału Opieki Paliatywnej (Zarządzenie Nr 5/2011 Dyrektora SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach Bystrej z dnia 14 kwietnia 2011 r.). Zgodnie z treścią ww. Zarządzenia, analiza zebranych ankiet z przeprowadzonych badań jest dokonywana w sposób ciągły, z kolei analiza zebranych ankiet oceniających satysfakcję i realizację oczekiwań jest dokonywana 2 razy w roku. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe. Kontrolujący zostali poinformowani, że Szpital przeprowadza i analizuje ankiety na bieżąco. Ankieta uwzględnia informacje dotyczące przyjęcia Pacjenta w Izbie Przyjęć, informacje o pobycie pacjenta w Oddziale Szpitalnym, informacje o pacjencie. W odniesieniu do każdej z grup zadawano kilkanaście pytań. Po zakończeniu badań dokonywano analizy ankiet i formułowano wnioski z oceny, stanowiące podstawę do podjęcia działań korygujących i zapobiegawczych, a także służących podnoszeniu jakości usług medycznych w Szpitalu. Z analizy ankiet za lata: 2019-2020 wynika, że 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). Negatywnie oceniono brak możliwości odwiedzin spowodowany pandemią (koronawirus SARS CoV – 2).

13. System kontroli/oceny zakażeń.

W Szpitalu funkcjonuje system zapobiegania i zwalczania zakażeń w przyjętej przez Dyrektora Szpitala 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. Z kolei do zadań Zespołu należy opracowanie i aktualizacja systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych, prowadzenie kontroli wewnętrznej oraz przedstawianie wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi Szpitala i Komitetowi zakażeń szpitalnych, szkolenie personelu w zakresie kontroli zakażeń zakładowych, konsultowanie osób podejrzanych o zakażenie lub chorobę zakaźną oraz tych, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną. Członkowie Zespołu i Komitetu spotykają się cyklicznie - Komitet raz w roku, Zespół 4 razy w roku i w razie potrzeby). W Szpitalu prowadzi się zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne szkolenia personelu w obszarze zakażeń (2 razy w roku oraz na bieżąco w razie potrzeb).

[Dowód: akta kontroli str. 236-303]

B. Stwierdzona nieprawidłowość (przyczyny, skutki):

Przeprowadzenie postępowania konkursowego niezgodnie z zapisami art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie dot. braku zastosowania w ramach konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej zapisów art. 49 ust 4 ww. ustawy oraz 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. przesłanek skutkujących rozwiązaniem Komisji Konkursowej wskazanych w § 16 ww. rozporządzenia.

Przyczyny nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad pracownikiem odpowiedzialnym za wykonywanie czynności w zakresie stosowania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz 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 art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz 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.).

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a) Ssak Basic elektryczny o wartości 8 500,00 zł:

- zakup został ujęty w planie inwestycyjnym na 2019 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana,
- pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale Nr 6/2019 z dnia 26.04.2019 r.,
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FA/19/07/2019/SZ z dnia 29.07.2019 r. na kwotę łącznie 12 177,00 zł, w tym na kwotę: 8 500,00 zł za zakup przedmiotowego sprzętu, termin płatności 27.09.2019 r., zapłacono 25.09.2019 r.,
- protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 29.07.2019 r.,
- dowód przyjęcia OT0-00004/2019 z dnia 31.08.2019 r., numer inwentarzowy 000621.

b) Aparat do masażu uciskowego sekwencyjnego MK 400L (Dział Fizykoterapii) o wartości 4 640,00 zł:

- zakup został ujęty w planie inwestycyjnym na 2020 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana,
- pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale Nr 12/2020 z dnia 24.06.2020 r.,
- zakup potwierdzony fakturą (S) FS-FT/20/07/58 z dnia 09.07.2020 r. na kwotę 4 640,00 zł, termin płatności 07.09.2020 r., zapłacono 07.09.2020 r.,
- protokół odbioru z dnia 13.07.2020 r.,
- dowód przyjęcia OT0 – 00006/2020 z dnia 13.07.2020 r., numer inwentarzowy 000645.

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

[Dowód: akta kontroli str. 304-332]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia/sprzedaży niżej wymienionych środków trwałych:

- a) Aparat RTG – Mercury 332 - nr inwentarzowy 000177/802; nr fabryczny 000082153; rok produkcji 2000; wartość początkowa 455 094,15 zł; umorzenie 100 %:
- dowód LT0-00001/2020 z dnia 31.07.2020 r.,
 - operat szacunkowy z wyceny aparatu RTG z dnia 13.09.2019 r.
 - pozytywna opinia Rady Społecznej SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej wyrażona uchwałą nr 30/2019 z dnia 26 września 2019 r.,
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
 - umowa sprzedaży Nr 1/2020 z dnia 14.07.2020 r. aparatu RTG Mercury 332 na kwotę: 1 000,00 zł.

W sporządzonym operacie szacunkowym wskazano, że: „ (...) na rynku wtórnym brak transakcji używanymi aparatami tego typu lub podobnymi. Brak jest nabywców aparatów używanych, nawet jeżeli są w pełni sprawne. Aparaty kilkunastoletnie bez udzielonej gwarancji prawidłowego działania są bardzo trudne do zbycia”. Zgodnie z przekazanymi informacjami, Szpital podjął próbę sprzedaży przedmiotowego aparatu w trybie przetargowym. Z powodu braku nabywcy w ww. trybie, podjęto również próbę zbycia sprzętu w trybie bezprzetargowym. Jak wynika z przekazanych informacji, nabywca za sprzęt zaoferował początkowo cenę 500,00 zł, po negocjacjach udało się Szpitalowi sprzedać Aparat za kwotę w wysokości 1 000,00 zł.

b) Koncentrator tlenu NewLift elite - nr inwentarzowy 000318; nr fabryczny 5081258; rok produkcji 2008; wartość początkowa 1 990,00 zł; umorzenie 100 %:

- dowód LT0-00001/2019 z dnia 30.04.2019 r.,
- ekspertyza Przedsiębiorstwa Handlowego HAS-MED. Z dnia 07.02.2019 r.,
- pozytywna opinia Rady Społecznej SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej wyrażona uchwałą nr 8/2019 z dnia 26 kwietnia 2019 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana.

Zbycie/sprzedaż środków trwałych w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 333-363]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość rozliczania umów obowiązujących w okresie objętym kontrolą:

- a) umowa dzierżawy nr AP-221-2/2017 z dnia 23 czerwca 2017 r. Przedmiotem umowy jest dzierżawa części pomieszczeń Pracowni Diagnostyki Obrazowej, o łącznej powierzchni użytkowej 63 m², położonego na terenie SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.07.2017 r. do 30.09.2020 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 5/2017 z dnia 12.01.2017 r. Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą Nr 1010/194/V/2017 w dniu 23 maja 2017 r. wyraził zgodę na zawarcie umowy, na rzecz podmiotu wyłonionego w konkursie, dotyczącym udzielenia zamówienia na świadczenie zdrowotne w zakresie badań tomografii komputerowej, na czas oznaczony 3 lat w trybie bezprzetargowym. Zgodnie z zapisami umowy, Dzierżawca zobowiązany był płacić „co miesiąc” Wydierżawiającemu czynsz,

w terminie 14 dni od dnia wystawienia faktury. Objęte kontrolą faktury Nr 00033/2020, Nr 00025/2020, Nr 00002/2020 Nr 00007/2020 wystawione zostały zgodnie z treścią umowy, a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur,

- b) umowa dzierżawy nr AP-221-2/2014 z dnia 28.08.2014 r. Przedmiotem umowy jest dzierżawa pomieszczeń z przeznaczeniem na kawiarnię (punkt handlowo-gastronomiczny), o powierzchni 96,00 m². Umowa została zawarta na czas nieokreślony z mocą obowiązującą od dnia 01.09.2014 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 13/2013 z dnia 25.04.2013 r. Zgodnie z zapisami umowy, Dzierżawca zobowiązany jest płacić Wydierżawiającemu czynsz w terminie do 10-go dnia każdego miesiąca, za miesiąc bieżący, na podstawie faktury VAT wystawionej przez Wydierżawiającego. Objęte kontrolą faktury Nr 00043/2019, Nr 00045/2019, Nr 00096/2019, Nr 00102/2019 wystawione zostały zgodnie z treścią umowy, a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur. W dniu 31.05.2020 r. zawarto porozumienie o rozwiązaniu ww. umowy z dniem 31.05.2020 r., z uwagi na nadzwyczajne okoliczności związane z epidemią choroby COVID-19 i brak możliwości prowadzenia działalności w dzierżawionych pomieszczeniach.

Ww. umowy zawierają zapisy określone w §3 „Zasad zbywania, wydierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym umową, Szpital pozyskał dotacje celowe z budżetu Województwa Śląskiego. Zakres przeprowadzonych inwestycji prezentuje poniższa tabela Nr 8.

LP	NR UMOWY	PRZEDMIOT UMOWY	KOSZT REALIZACJI /ZAKUPU	KOMÓRKA, W KTÓREJ WYKORZYSTYWANY JEST SPRZĘT I APARATURA MEDYCZNA	LICZBA WYKONYWANYCH BADAŃ
1	1799/ZD/2019	Przebudowa rozdzielni prądu Szpitala	29 892,06		
2	3488/ZD/2019	Zakup cyfrowego aparatu RTG wraz z dostosowaniem pomieszczeń Pracowni Diagnostyki Obrazowej	698 640,00	Pracownia Diagnostyki Obrazowej	(01.01.2020 - 30.09.2020) :1 999.
3	2964/ZD/2019	Zakup automatycznej myjni do endoskopów na potrzeby Pracowni Endoskopowej	99 999,36	Pracownia Endoskopowa	(01.01.2020 - 30.09.2020) - gastroskop : 223 bronchoskop : 211.
4	1568/ZD/2019, 469/ZD/2020	Dostosowanie dla potrzeb osób niepełnosprawnych obiektu Szpitala	1 972 624,00		
5	468/ZD/2020	Modernizacja klatki schodowej i dostosowanie jej do przepisów ochrony przeciwpożarowej - budynek główny Szpitala	368 595,00		
6	470/ZD/2020	Wsparcie obywatelskie Szpitala Kolejowego w Wilkowicach-Bystrej - zakup samochodu do transportu pacjentów, Społeczna symbioza,	262 293,66		
7	21048/IR/2020	Modernizacja i dostosowanie drogi dojazdowej do wymogów przeciwpożarowych, dla potrzeb bezpieczeństwa transportu chorych, do Izby Przyjęć przez zespoły ratownictwa medycznego, do budynku głównego wraz ze stanowiskami parkingowymi.	2 138 692,83		

8	2134/ZD/2020	Dofinansowanie zakupów sprzętu medycznego Szpitala Kolejowego w Wilkowicach-Bystrej - działania związane z zabezpieczeniem epidemiologicznym w związku z zagrożeniem koronawirusem oraz przeciwdziałaniem rozprzestrzeniania się COVID-19 (kardiomonitoring z kapnometrami, respirator, aparat EKG, koncentratory tlenu, defibrylator, ssak elektryczny, laryngoskop, pompa infuzyjna, komora laminarna, micro-nebulizer, dezynfekator, mobilne centrum higieny, aparat USG, lampy bakteriobójcze, wózek wielofunkcyjny).	401 200,00	Izba Przyjęć, Pracownia Endoskopowa, Oddział Kardiologiczny, Pulmonologiczny, Wewnętrzny, Opieki Paliatywnej, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Neurologicznej, Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej.	(01.01.2020 - 30.09.2020) - aparaty EKG : 4 056, aparaty USG : 2 165.
---	--------------	---	------------	--	---

Tabela Nr 8 - Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

Łączna sprawozdana wartość pozyskanych środków z dotacji Województwa Śląskiego to kwota 5 971 936,91 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 364-409]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki): 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 września 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 zgłoszenia adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, zgodnie z art. 22 oraz art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 986 z późn. zm.);
- 2) uaktualniać dane zawarte na stronie BIP Szpitala, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.);
- 3) występować o opinię Rady Społecznej w sprawach dotyczących wyrażenia zgody na nabycie aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z Rozdz. III ust. 2 Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r.;
- 4) dotrzymywać terminy wystawienia faktur wynikających z zawartych umów dotyczących gospodarowania środkami trwałymi Szpitala”.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że spośród 4 wydanych zaleceń 3 zrealizowano w całości, a 1 częściowo (nie zrealizowano częściowo zalecenia określonego w pkt 1, w części dot. dochowania terminowości zgłoszeń wymaganych zmian do KRS).

B. Stwierdzona nieprawidłowość (przyczyny, skutki):

Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zalecenia pokontrolnego dotyczącego dokonywania we właściwym terminie zgłoszeń aktualizujących do Krajowego Rejestru Sądowego.

Przyczyna nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za wykonywanie czynności objętych zaleceniem pokontrolnym.

Skutki nieprawidłowości:

Brak realizacji zalecenia, do wykonania którego Dyrektor Szpitala zobowiązana została przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 6 grudnia 2018 r.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne:

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

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 5 lutego 2021 r. (wysłano: 08.02.2012r), znak: NZ-NK.1711.10.2020 (NZ-NK.KW-00062/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej. Pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 15 lutego 2021 r.

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 19 lutego 2021 r., znak: AS-0714-07/2021, zgłosiła zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego, których ocena wraz z uzasadnieniem została dokonana odrębnym pismem skierowanym do Szpitala, stanowiącym akta sprawy. Zmiany wynikające z uwzględnienia części ze zgłoszonych zastrzeżeń ujęto w treści niniejszego Wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) przestrzeganiu obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.), który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS,
- 2) przestrzeganiu zapisów art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz 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.),
- 3) przestrzeganiu w pełni obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkowicach - Bystrej.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 21 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

Handwritten initials