

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

**Szpital Specjalistyczny w Chorzowie,
ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 711 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 2021 rok, załącznik nr 2, poz. 8 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 469/213/VI/2021 z dnia 24.02.2021 r.,
- 4) Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10, 41- 500 Chorzów.

Kierownik jednostki kontrolowanej: od 01.07.2019 r. funkcję dyrektora Szpitala pełni Pan Tomasz Pawlak.

Dyrektor w czasie przeprowadzania kontroli wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- P.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Włodzimierza Mazura od 02.12.2019 r.,
- Głównej Księgowej – Pani Katarzyny Szypulskiej-Róg od 01.09.2019 r. do 31.03.2021 r. oraz Pani Barbary Rusnarczyk od 01.05.2021 r.

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 29 listopada 2021 r. do 17 grudnia 2021 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2020-2021.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agnieszka Wnuk – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 589/NZ/2021 z dnia 23 listopada 2021 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26 listopada 2021 r.

Tomasz Jarzab – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 590/NZ/2021 z dnia 23 listopada 2021 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26 listopada 2021 r.

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 591/NZ/2021 z dnia 23 listopada 2021 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26 listopada 2021 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 23.11.2021 r. przekazanym za pośrednictwem Poczty Polskiej oraz drogą elektroniczną.
Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją nr 7.

[Dowód: akta kontroli str. 1-18]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu 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 000000013729 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000050560. Siedzibą Szpitala jest miasto Chorzów.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 633 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala nadanego uchwałą Nr V/12/8/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/42/14/2017

Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5316),

- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnia zmiana została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną uchwałą nr 7/2021 z dnia 19.04.2021 r.
- 5) *Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* wyrażonej uchwałą nr 2/303/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 05.01.2022 r.
- 6) 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 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r., z późn. zm.,
 - b) *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* przyjętych uchwałą nr 686/326/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.04.2022 r.,
- 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 29.11.2021 r. roku wynosiło ogółem 257 pracowników:

- 209 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 48 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej (w tym 13 pracowników realizujących zadania w ramach umowy kontraktowej).

[Dowód: akta kontroli str. 19-21]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczyło zmiany składu Rady Społecznej Szpitala dokonanej uchwałą nr 297/101/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 05.02.2020 r.

W trakcie kontroli ustalono, iż w ww. zakresie nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 112 z późn. zm.), który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Zgłoszenie do Sądy Rejonowego Katowice Wschód w Katowicach nastąpiło wnioskiem z dnia 23.03.2021 r. w dniu 27.03.2021 r.

[Dowód: akta kontroli str. 22-37]

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. Ostatnia zmiana do Regulaminu została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 7/2021 z dnia 19.04.2021 r. Niemniej jednak pomimo ogłoszenia na stronie BIP oraz przedłożenia kontrolującym ww. tekstu jednolitego omawiany Regulamin nie został wprowadzony zarządzeniem Dyrektora Szpitala.

W trakcie kontroli zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami prawa ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, niemniej jednak ze względu na rozbieżności z innymi przepisami wymaga modyfikacji.

Zgodnie z brzmieniem art. 24 ust. 1 pkt. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.), w Regulaminie podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności *wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust.4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. W toku kontroli ustalono, iż Regulamin nie zawiera określenia ceny sporządzenia wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej. Wskazanie w treści Regulaminu na art. 28 ustawy o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta regulujący wysokość przedmiotowych opłat bez określenia ich wartości w Regulaminie (np. w postaci załącznika do Regulaminu) jest niewystarczające. Rekomenduje się ustanowienie osobnego załącznika w zakresie wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

Kontrolujący stwierdzili, że cele i zadania Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Szpitala w obowiązującym brzmieniu nadanym uchwałą nr V/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 roku w sprawie zmiany uchwały nr V/12/8/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 roku w sprawie nadania statutu Szpitala.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową nr 000000013729 widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) według stanu na dzień 29.11.2021 r. stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych związanych z prowadzoną w Szpitalu działalnością medyczną.

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

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5
A	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	130	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	130
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	SZPITAL		SZPITAL	
1	KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5
1.1.	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	40	Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	40
1.2.	Oddział psychiatryczny	40	Oddział psychiatryczny	40
1.3.	Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	50 1 łóżko IOM	Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	50 1 łóżko IOM
1.4.	Izba Przyjęć Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	x	Izba Przyjęć Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	x
1.5.	Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego	x	Izba Przyjęć Oddziału Psychiatrycznego	x
1.6.	Izba Przyjęć Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	x	Izba Przyjęć Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	x
1.7.	Apteka szpitalna	x	Apteka szpitalna	x
B	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE		SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE	
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	AMBULATORYJNY ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNO- DIAGNOSTYCZNY		AMBULATORYJNY ZESPÓŁ SPECJALISTYCZNO- DIAGNOSTYCZNY	
1	KOMÓRKA DZIAŁAŃ MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁAŃ MEDYCZNEJ	
1.1.	Poradnia Pulmonologii i Ftyzjatrii	x	Poradnia Pulmonologii i Ftyzjatrii	x
1.2.	Poradnia diagnostyki i terapii AIDS	x	Poradnia diagnostyki i terapii AIDS	x
1.3.	Poradnia hepatologiczna	x	Poradnia hepatologiczna	x
1.4.	Poradnia medycyny pracy	x	Poradnia medycyny pracy	x
1.5.	Poradnia chorób zakaźnych	x	Poradnia chorób zakaźnych	x
1.6.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii	x	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Pulmonologii i Ftyzjatrii	x
1.7.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Diagnostyki i Terapii AIDS	x	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Diagnostyki i Terapii AIDS	x
1.8.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Hepatologicznej	x	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Hepatologicznej	x
1.9.	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Zakaźnych	x	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Poradni Chorób Zakaźnych	x
1.10.	Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i współuzależnień	x	Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych i współuzależnień	x
1.11.	Pracownia RTG	x	Pracownia RTG	x

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ	
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	LICZBA ŁÓŻEK/ MIEJSC DZIENNEGO POBYTU/ STANOWISK/ INNE (jeśli dotyczy)
1	2	3	4	5
1.12.	Laboratorium analityczne	x	Laboratorium analityczne	x
1.13.	Pracownia spirometrii	x	Pracownia spirometrii	x
1.14.	Pracownia bronchoskopii	x	Pracownia bronchoskopii	x
1.15.	Pracownia USG	x	Pracownia USG	x
1.16.	Pracownia bakteriologii	x	Pracownia bakteriologii	x
1.17.	Pracownia endoskopii	x	Pracownia endoskopii	x
1.18.			Punkt pobrań	jednostki organizacyjne utworzone tymczasowo
1.19.			Punkt szczepień	jednostki organizacyjne utworzone tymczasowo
1.20.	Oddział psychiatryczny dzienny	17 miejsc	Oddział psychiatryczny dzienny	17 miejsc

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

Szpital prowadzi stronę internetową pod adresem: <http://www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl/> oraz odrębną stroną podmiotową BIP pod adresem: <https://bipssch.pl/>.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP z art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej oraz zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z treścią art. 8 pkt. 2 w związku z art. 4 ust. 1 ww. ustawy, do udostępniania informacji publicznej w Biuletynie Informacji Publicznej zobowiązane są m.in. podmioty reprezentujące państwowe osoby prawne albo osoby prawne samorządu terytorialnego oraz podmioty reprezentujące inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, a także podmioty reprezentujące inne osoby lub jednostki organizacyjne, które wykonują zadania publiczne lub dysponują majątkiem publicznym.

W zakresie informacji wymaganych art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej dot. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych stwierdza się, iż nie widnieje ona na stronie internetowej Szpitala, jak również stronie BIP. Przedmiotowy obowiązek realizowany jest poprzez umieszczenie odnośnika do tekstu Regulaminu Organizacyjnego na wyżej wymienionych stronach, niemniej jednak udostępniony Regulamin nie zawiera załączników dot. schematu organizacyjnego Szpitala oraz cennika usług medycznych będących integralną częścią Regulaminu Organizacyjnego.

Jednocześnie stwierdza się, że strona BIP nie zawiera aktualnych informacji określonych w art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w zakresie wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatą oraz informacji dot. opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej.

Zwraca się uwagę, iż w przypadku zmiany treści Regulaminu Organizacyjnego należy każdorazowo zaktualizować treści zamieszczane na stronie internetowej i stronie BIP. Ponadto

wszelkie informacje zamieszczane na ww. stronach prowadzonych przez Szpital winny być aktualizowane na bieżąco zgodnie ze stanem faktycznym.

[Dowód: akta kontroli str. 38-97]

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

1. Nieprawidłowość polegająca na niedochowaniu siedmiodniowego terminu na zgłoszenie zmian do KRS, czym naruszono art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
2. Nieprawidłowość w zakresie braku określenia ceny opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w treści Regulaminu Organizacyjnego, czym naruszono art. 24 ust.1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
3. Nieprawidłowość polegająca na braku aktualnych informacji na stronie internetowej Szpitala, jak również stronie BIP dotyczących rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, oraz informacji dot. opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, czym naruszono art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej;
4. Uchybienie dotyczące ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego bez jego uprzedniego wprowadzenia zarządzeniem Dyrektora, czym naruszono przyjętą formułę w zakresie wprowadzania aktów regulujących działalność podmiotu leczniczego w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej nadzorowanych przez Województwo Śląskie.

Przyczyny nieprawidłowości i uchybienia:

- a. Niedochowanie należytej staranności w zakresie terminowego zgłoszenia zmian do KRS;
- b. Brak odpowiedniego nadzoru Dyrektora nad pracownikami odpowiedzialnymi za tworzenie i aktualizację Regulaminu Organizacyjnego Szpitala oraz wytwarzanie wymaganych informacji i zamieszczanie ich na stronie internetowej oraz BIP Szpitala.

C. Ocena cząstkowa: Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybienia.

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

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych w obiekcie zlokalizowanym w Chorzowie przy ulicy Zjednoczenia 10 i w miejscu pobytu pacjenta. Szpital jest jednostką specjalistyczną świadczącą kompleksową opiekę zdrowotną w zakresie leczeniem chorób zakaźnych, zwłaszcza AIDS, chorób płuc i wątroby.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

- 1) Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny,
- 2) Poradni diagnostyki i terapii AIDS.

1) Oddział Obserwacyjno - Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (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: 4348 Oddział obserwacyjno - zakaźny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 25.01.1993 r. i dysponuje 40 łózkami.

W Oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia chorób zakaźnych m.in. wirusowego zapalenia wątroby typu B.

Liczba hospitalizowanych w Oddziale pacjentów wyniosła:

- 928 w 2020 r.
- 713 w okresie do dnia 29.11.2021 r.

Wg stanu na 29.11.2021 r. liczba oczekujących na przyjęcie do Oddziału w trybie pilnym to 5 osób, natomiast w trybie stabilnym to 82 osoby.

Zatrudnienie w Oddziale: 14 lekarzy oraz 30 pielęgniarek.

2) Poradnia diagnostyki i terapii AIDS

Komórka wpisana 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: 1342 Poradnia profilaktyczno-lecznicza (HIV/AIDS) z dniem 13 października 1998 r.

W Poradni wykonuje się świadczenia z zakresu leczenia ambulatoryjnego AIDS.

Liczba porad udzielonych w komórce wyniosła:

- 10 741 w 2020 r.
- 9 971 w okresie do 29.11.2021 r.

Wg stanu na 29.11.2021 r. liczba oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Poradni wyniósł 0. Pacjenci przyjmowani są na bieżąco.

Zatrudnienie w Poradni: lekarze 9 osób, pielęgniarki 3 osoby, psycholog oraz pracownik socjalny.

Poradnia udziela świadczeń w następujące dni tygodnia (zgodnie z wpisem w Portalu potencjału):
- od poniedziałku do piątku – od 8:00 do 18:00.

[Dowód: akta kontroli str. 98-101]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących była umowa Nr 36/2021/ZP (CRU/2947/2021) z dnia 11.08.2021 r. na wykonywanie badań laboratoryjnych w zakresie badań serologicznych, których łączna kwota umowna została ustalona na 23 954,50 zł brutto.

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

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj. od dnia 11.08.2021 r. do dnia 11.07.2023 r.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

[Dowód: akta kontroli str. 102-113]

3. 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) Ssak elektryczny VIKTORIA II – nr seryjny: 07062376. Ostatni przegląd okresowy odbył się terminowo w dniu 24.09.2021 r. Zgodnie z wpisem aparat sprawny. Przegląd ważny do dnia 24.09.2022 r.,
- 2) Kardiomonitor MP 7000 – nr seryjny: CE-8C110625, rok produkcji 2008. Ostatni przegląd okresowy odbył się terminowo w dniu 24.09.2021 r. Zgodnie z wpisem aparat sprawny. Przegląd ważny do dnia 30.09.2022 r.,
- 3) Defibrylator CORPULUS – nr seryjny: 09590131. Ostatni przegląd okresowy odbył się terminowo w dniu 08.03.2021 r. Zgodnie z wpisem aparat sprawny. Przegląd ważny do dnia 01.03.2022 r.

Zgodnie z poczynionymi ustaleniami serwis aparatów oraz sprzętu medycznego prowadzony w Szpitalu przebiega poprawnie.

[Dowód: akta kontroli str. 114-119]

4. 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. Skargi rozpatrywane są w oparciu o *Regulamin przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie* wprowadzony zarządzeniem Dyrektora nr 44/2019 z dnia 08.11.2019 r. Przedmiotowy Regulamin określa sposób przyjmowania i rozpatrywania skarg, jak również sposób ich rejestrowania.

Rejestr Skarg prowadzony w Szpitalu zawiera wszystkie niezbędne informacje, zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego. W okresie objętym kontrolą wpłynęła 1 skarga, którą uznano za bezzasadną. Skarga została rozpatrzona w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 120-129]

5. Realizacja świadczeń zdrowotnych.

5.1. Listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne.

Zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w Szpitalu prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Wg stanu na dzień kontroli, w Szpitalu obowiązywało zarządzenie Dyrektora nr 47/2019 z dnia 14.11.2019 r., w którym uregulowane zostały skład i zadania Zespołu Oceny Przyjęć.

Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szczególności pod względem: prawidłowości prowadzenia dokumentacji, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia, zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń. Posiedzenia Zespołu odbywają się nie rzadziej niż raz na miesiąc, Zespół sporządza każdorazowo pisemny raport z oceny i przedstawia go Dyrektorowi Szpitala. Dowód kontroli stanowi raport Zespołu Oceny Przyjęć z dnia 12.10.2021 roku.

Kontrolujący ustalili, że realizowany obowiązek prowadzenia listy oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego odbywa się zgodnie z obowiązującymi zasadami.

[Dowód: akta kontroli str. 130-133]

5.2. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Ustalono, że udzielane przez Szpital świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych na dzień kontroli były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Poniżej zestawienie obowiązujących na dzień kontroli umów z NFZ.

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY (od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr)
1	2	3	4	5
1	121/100012/03/8/2021	SYSTEM PODSTAWOWEGO SZPITALNEGO ZABEZPIECZENIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ	17 288 096,96	01-10-2017 do 30-06-2022
2	121/100012/04/2021	OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIA UZALEZNIEN	4 312 886,14	01-07-2018 do 30-06-2023
3	121/100012/02/3/2021	AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEJ AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ NAD PACJENTEM Z CHOROBA PRZEWLEKŁA (KAOS)	1 824 941,42	01-01-2011 do 31-12-2021

Tabela nr 2 - Umowy realizowane przez Szpital w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 134-135]

5.3. Certyfikaty jakości.

W okresie poddanym kontroli Szpital posiadał Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością zgodny z wymaganiami Normy PN- EN ISO 9001: 2015. Certyfikat został nadany na okres od 05.05.2020 r. do 04.05.2023 r.

[Dowód: akta kontroli str. 136-137]

5.4. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu przeprowadzane są ankiety dotyczące badania satysfakcji pacjentów w oparciu o zarządzenie Dyrektora Nr 8/2017 z dnia 01.03.2017 r. w sprawie dostosowania funkcjonującego Systemu Zarządzania Jakością do wymagań nowej normy PN-EN ISO 9001:2015. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe.

Z analizy ankiet za 2021 r. wynika, że najlepiej oceniona została obsługa lekarska i pielęgniarska. Pacjenci zgłaszali prośby dotyczące m.in. uzupełnienia wyposażenia sal chorych, jakości posiłków, częstszych rozmów z lekarzami i psychologami.

[Dowód: akta kontroli str. 138-150]

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

Szczegółowe informacje o realizacji założonych przedsięwzięć, zmierzających do dostosowania placówki do zgodności z obowiązującymi przepisami, a także o inwestycjach planowanych do realizacji, obrazuje poniższa tabela.

LP	ZAKRES	KOSZTY PONIESIONE W OKRESIE OBJĘTYM KONTROLĄ			KOSZTY PLANOWANE			SZACUNKOWY KOSZT DOSTOSOWANIA	UWAGI
		WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ	KOSZT DOSTOSOWANIA	WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ			
		DATA REALIZACJI	DATA REALIZACJI		PLANOWANA DATA REALIZACJI	PLANOWANA DATA REALIZACJI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Wykonanie przepływowego zbiornika na wodę - rezerwowe źródło zaopatrzenia Szpitala	W trakcie realizacji	x	11 900,00	Budowa zbiornika - materiał + robocizna	IV kwartał 2021 - I kwartał 2022	x	145 366,25	kolumna nr 5 - koszt wykonania dokumentacji
2	Przebudowa korytarza brudnego zespołu pomieszczeń izolacyjnych	W trakcie realizacji	x	18 450,00	Realizacja zadania - robocizna	IV kwartał 2021 - I kwartał 2022	x	189 881,33	kolumna nr 5 - koszt wykonania dokumentacji

Tabela nr 3 – Zestawienie kosztów dostosowania podmiotu do wymagań podmiotu realizującego działalność leczniczą oraz do przepisów p/poż.

Szpital w okresie objętym kontrolą realizuje zadania w celu dostosowania podmiotu do wymagań wynikających z przepisów prawa we wskazanym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 151]

5.6. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

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

KOMÓRKI	ZATRUDNIENIE WG STANU NA DZIEŃ 15.06.2021 (w etatach)	OBOWIĄZUJĄCA NORMA W PRZELICZENIU NA LICZBĘ ŁÓŻEK	WSKAŹNIK ZATRUDNIENIA 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									
1 Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii	18,5	30	0,6	11,5	12	Brak personelu na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej szpitala	na dzień 29.11.2021 zatrudniono 3 osoby - stan: 21,5	DODATKOWO 8 UMÓW CYWILNOPRAWNYCH
2 Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii i Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny	22,747	24	0,6	1,253	2	Brak personelu na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej szpitala	na dzień 29.11.2021 nie występują braki kadrowe stan: 24,996	DODATKOWO 8 UMÓW CYWILNOPRAWNYCH
3 Oddział Psychiatryczny	12	20	0,5	8	8	Brak personelu na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej szpitala	na dzień 29.11.2021 zatrudniono 4 osoby - stan: 2021-11-26 15.633	x

Tabela nr 4 – Normy zatrudnienia pielęgniarek.

Dyrekcja Szpitala podejmuje działania mające na celu pozyskanie personelu medycznego do zatrudnienia. Prowadzona jest bieżąca rekrutacja w grupie zawodowej pielęgniarek. Umieszczane są ogłoszenia ofert pracy na stronie internetowej Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 152]

5.7. Braki kadrowe.

Na dzień kontroli w Szpitalu występują braki kadrowe w grupie zawodowej pielęgniarek oraz lekarzy. Zwraca się uwagę, iż Szpital powinien wzmocnić działania w poszukiwaniu personelu chociażby przez współpracę z Okręgowymi Izbami Zawodowymi (Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Izba Aptekarska). Izby zamieszczają na swoich stronach internetowych ogłoszenia poszukujących pracy oraz dają możliwość zamieszczenia ogłoszeń pracodawcy.

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

L.P.	GRUPA ZAWODOWA PERSONELU, W KTOREJ WYSTĘPUJĄ BRAKI KADROWE	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w osobach)	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w etatach)	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA, W KTOREJ WYSTĘPUJE BRAK	PRZYCZYNA BRAKU	CZY PODEJMOWANE BYŁY DZIAŁANIA W KIERUNKU POZYSKANIA KADRY	OPIS I EFEKT PODJĘTYCH DZIAŁAŃ	UWAGI
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	lekarze	2	2,00	Oddział Psychiatryczny	brak personelu med na rynku pracy	tak, ogłoszenie w biuletynie Śląskiej Izby Lekarskiej „Pro Publico” na lekarza psychiatrę	do dnia dzisiejszego trwa poszukiwanie kadry med	x
2	lekarze	1	1,00	Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc	brak personelu med na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala	w dniu 29 11 2021 r. przyjęcie lekarza rezydenta na Oddział Pulmonologii	x
3	pielęgniarki	5	4,37	Oddział Psychiatryczny	brak personelu med na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala	do dnia dzisiejszego trwa poszukiwanie kadry med	braki kadrowe uzupełniane są umowami cywilnoprawnymi
4	pielęgniarki	9	8,50	Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc	brak personelu med na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej Szpitala	do dnia dzisiejszego trwa poszukiwanie kadry med	braki kadrowe uzupełniane są umowami cywilnoprawnymi
5	diagnosta laboratoryjny	2	2,00	Laboratorium	brak personelu med na rynku pracy	ogłoszenie na stronie internetowej KIDL, oraz stronie internetowej „kariera bohatera”	do dnia dzisiejszego trwa poszukiwanie kadry medycznej	x

Tabela nr 5 – Braki kadrowe.

[Dowód: akta kontroli str. 153]

5.8. Funkcjonowanie systemu kontroli / oceny zakażeń.

W Szpitalu powołany został Komitet Kontroli Zakażeń Szpitalnych (zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 67/2021 z dnia 21.10.2021 r. w sprawie powołania komitetu ds. kontroli zakażeń szpitalnych) oraz Zespół ds. szczepień przeciwko COVID-19 (zarządzenie Dyrektora Szpitala nr 70/2020 z dnia 23.12.2020 r. w sprawie powołania, ustalenia składu i zakresu zadań zespołu ds. szczepień przeciwko COVID-19).

Członkowie Komitetu Kontroli Zakażeń Szpitalnych odbywają cykliczne spotkania (nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy), z których przykładowy protokół nr 1/2021 z dnia 13.01.2021 r. stanowi akta kontroli. Natomiast Zespół ds. szczepień przeciwko COVID-19 zbiera się nie rzadziej niż raz w miesiącu – przykładowy protokół nr 1/2021 z dnia 25.01.2021 r.

W roku 2021 (do dnia kontroli) odnotowano 19 zakażeń szpitalnych (13 w Oddziale Obserwacyjno - Zakaźnym, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny oraz 6 w Oddziale

Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii).
Funkcjonowanie systemu oceny zakażeń w kontrolowanym zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 154-159]

5.9. Kontrola zawieranych umów.

W związku z faktem, iż Szpital pozyskuje zewnętrzne usługi medyczne i niemedyczne dokonano weryfikacji, czy prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zleconych zadań mający na celu zarówno zwiększenie jakości realizowanych świadczeń, jak i efektywne wydatkowanie środków publicznych.

Z otrzymanych informacji wynika, iż wspomniany nadzór jest prowadzony – zawarte przez Szpital umowy zawierają zapisy regulujące kwestie związane z kontrolą świadczonych usług.

Prowadzona przez Szpital kontrola zawieranych umów nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 160]

5.10. Stan infrastruktury technicznej i sprzętowej (zaplecze diagnostyczne).

Na podstawie przeprowadzonej weryfikacji kontrolujący stwierdzają, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej będąca w posiadaniu Szpitala mieści się w okresie użytkowania powyżej 12 lat (40,5%) oraz w zakresie 0-3 lat (30,5%).

Zgodnie z ustaleniami sprzęt podlega wymianie zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem.

[Dowód: akta kontroli str. 161]

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

C. Ocena częściowa: Pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę nabycia aparatu USG ACUSON P500, nr inwentarzowy: 000859 o wartości: 105 027,00 zł. Przedmiotowy zakup został dofinansowany z dotacji Województwa Śląskiego w wysokości 100% wartości w ramach umowy nr 743/ZD/2020. Omawiany zakup został potwierdzony fakturą VAT nr 1059176942 z dnia 30.04.2020 r. na kwotę 105 027,00 zł. Szpital przedstawił dowód przyjęcia OT nr 00113/2020 z dnia 11.05.2020 r. oraz protokół dostawy wraz z protokołem przekazania z dnia 24.04.2020 r.

Kontrola wykazała, że przedmiotowy zakup został przeprowadzony bez uzyskania właściwej opinii Rady Społecznej Szpitala – obowiązek wynikający z *Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r. z późn. zm. oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

[Dowód: akta kontroli str. 162-182]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia respiratora Bellavista 1000: nr inwentarzowy: 000778; rok produkcji: 2020 r.; wartość: 59 400,00 zł, który został przekazany do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie.

Zbycie przedmiotowej aparatury medycznej zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 22/2020 z dnia 21.12.2020 r.

Zgoda na przekazanie przedmiotowego aparatu do WSS im. Najświętszej Maryi Panny z siedzibą w Częstochowie została wydana przez Wojewodę Śląskiego pismem z dnia 15.12.2020 r. (urządzenie zakupione w ramach umowy dotacji 74/ZD/2020 z dnia 11 marca 2020 r.).

Przekazanie aparatu odbyło się w ramach porozumienia z dnia 30.12.2020 r. między ww. podmiotami leczniczymi. Z przedmiotowego przekazania sporządzono protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 30.12.2020 r. oraz protokół przekazania-przejęcia środka trwałego z dnia 30.12.2020 r.

Przekazanie ww. urządzenia w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 183-200]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia umowy użyczenia CRU/2732/2020/ z dnia 04.11.2020 r.

Przedmiotem umowy jest użyczenie pomieszczeń Szpitala o łącznej powierzchni 30.37 m² z przeznaczeniem na działalność polegającą na prowadzeniu Punktu Konsultacyjno-Diagnostycznego ds. HIV/AIDS.

Umowa jest bezpośrednią kontynuacją umowy z dnia 31.12.2017 r. i została zawarta na czas określony tj. okres 1 roku począwszy od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.

Rada Społeczna Szpitala pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie użyczenia ww. pomieszczeń (uchwała nr 14/2020 z dnia 07.10.2020 r.).

Przedmiotowa umowa zawiera wszystkie wymogi wynikające z § 3 pkt. 5 ww. *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, za wyjątkiem postanowień dotyczących ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw losowych.

Objęte kontrolą faktury za miesiąc listopad 2021 r. zostały wystawione zgodnie z treścią umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 201-215]

B. Stwierdzona nieprawidłowość i uchybienie (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość dotycząca braku opinii Rady Społecznej Szpitala w związku z nabyciem aparatu USG ACUSON P500, czym naruszono zapisy rozdziału III ust. 2 oraz ust. 3 pkt. 4 *Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r. z późn. zm. oraz art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
2. Uchybienie w zakresie braku zapisu w umowie użyczenia CRU/2732/2020/ z dnia 04.11.2020 r. informacji dot. ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw losowych, czym naruszono zapisy § 3 pkt. 5 *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* przyjętych uchwałą nr 1966/161/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26.08.2020 r.

Przyczyna nieprawidłowości i uchybienia:

- a. Niedochowanie należytej staranności przy realizacji nabycia aparatury i sprzętu medycznego w postaci aparatu USG ACUSON P500,
- b. Niedochowanie należytej staranności przez osoby sporządzające umowę użyczenia CRU/2732/2020/ z dnia 04.11.2020 r.

C. Ocena cząstkowa: Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości i uchybienia.

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

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

A. Ustalenia faktyczne.

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze.

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2020-2021 w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie miały miejsce trzy postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego dnia 29.11.2021 r. postępowanie konkursowe na ww. stanowisko rozpoczęło się 16.07.2019 r. W pierwszym postępowaniu konkursowym (tj. 22.10.2019 r.) nie wybrano kandydata, gdyż nie wpłynęła żadna oferta, natomiast w drugim postępowaniu oferty złożyły dwie kandydatki, ale na posiedzenie komisji dnia 12.02.2020 r. stawiała się tylko jedna kandydatka, w związku z powyższym konkurs został nierozstrzygnięty. Zgodnie z art. 49 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej Szpital poprosił o wyznaczenie terminu spotkania Komisji konkursowej w celu zasięgnięcia jej opinii o wskazanej kandydatce. Termin ustalono na 23.03.2020 r. jednak na prośbę Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych został odwołany telefonicznie z powodu epidemii wirusa Covid-19. Ustalono kolejny termin postępowania konkursowego na 16.06.2020 r., jednakże z powodu kwarantanny członka komisji konkursowej postępowanie zostało odwołane. W dniu 06.07.2020 r. Szpital ponownie wystąpił z pismem do OIPIP z prośbą o ustalenie terminu spotkania Komisji konkursowej celem uzyskania opinii. Do dnia kontroli tj.: 29.11.2021 r. Szpital nie otrzymał odpowiedzi z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, dnia 30.09.2020 r. powołano Komisję konkursową do przeprowadzenia postępowania konkursowego na ww. stanowisko, następnie 16.11.2020 r. na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zostało zamieszczone ogłoszenie, jednakże w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 29.12.2020 r. ponownie zamieszczone ogłoszenie i po raz kolejny w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 01.02.2021 r. na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zamieszczono kartę akceptacji o treści „unieważnienie

postępowania konkursowego z powodu braku kandydatów”. Kierownik Działu Organizacyjno-Administracyjnego poinformował, że po raz trzeci rozpocznie procedurę konkursową po zakończeniu okresu pandemii.

- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, dnia 21.04.2020 r. powołano Komisję konkursową do przeprowadzenia postępowania konkursowego na ww. stanowisko, następnie 21.05.2020 r. na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zostało zamieszczone ogłoszenie, jednakże w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 02.07.2020 r. ponownie zamieszczone ogłoszenie i po raz kolejny w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 11.08.2020 r. na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zamieszczono kartę akceptacji o treści „unieważnienie postępowania konkursowego z powodu braku kandydatów”.

W dniu 18.05.2021 r. na stronie internetowej Szpitala oraz na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego kolejny raz zostało zamieszczone ogłoszenie, jednakże w wyznaczonym terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 19.08.2021 r. ponownie zamieszczone ogłoszenie i po raz kolejny w terminie nie wpłynęła żadna oferta. W dniu 24.09.2021 r. na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego zamieszczono kartę akceptacji o treści „unieważnienie postępowania konkursowego z powodu braku kandydatów”. Kierownik Działu Organizacyjno-Administracyjnego poinformował, że po raz kolejny rozpocznie procedurę konkursową po zakończeniu okresu pandemii.

Podczas czynności kontrolnych, kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku realizacji zapisów art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie zasięgnięcia opinii Komisji konkursowej o wskazanej kandydatce na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Klinicznej Dziennego oraz pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii. Zgodnie z ww. zapisami ustawy o działalności leczniczej, „jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot tworzący albo kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej”.

Wobec powyższego procedury konkursowe na ww. stanowiska nie zostały dokończone w sposób prawidłowy i zgodny z zapisami ww. ustawy.

Ponadto, kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko przełożonej pielęgniarek i Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, 22 stycznia 2020 r. rozpoczęto procedurę konkursową na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, poprzez powiadomienie odpowiednich organów o wytypowaniu swoich przedstawicieli do składu komisji konkursowych.

W związku z zaistniałą sytuacją epidemiologiczną w kraju i postawieniem Szpitala w stan podwyższonej gotowości ze względu na rozprzestrzenianie się epidemii COVID-19, czynności związane z przeprowadzeniem konkursu zostały czasowo zawieszane ze względu na to, iż cały personel Szpitala był czynnie zaangażowany w prace związane z dostosowaniem jednostki do zaistniałej sytuacji. Zgodnie z Decyzją Ministra Zdrowia z dnia 25.11.2020 r. Szpital Specjalistyczny w Chorzowie otrzymał polecenie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie 144 łóżek dla pacjentów z SARS-CoV-2, w tym 10 łóżek respiratorowych w lokalizacji szpitala tymczasowego mieszczącego się na terenie Międzynarodowego Portu Lotniczego

w Pyrzowicach. Działania te były bardzo intensywne i wymagały bardzo dużego zaangażowania całego personelu. Dodatkowo podnieść należy, że w czasie epidemii kontakty osób trzecich z personelem Szpitala zostały ograniczone do niezbędnego minimum, ograniczały się jedynie do koniecznych wizyt z zachowaniem reżimu sanitarnego. Zaprzesano organizacji wszelkich zgromadzeń, zebrań które mogłyby doprowadzić do transmisji zachorowań. Szpital Specjalistyczny w Chorzowie zgodnie z kolejnymi decyzjami Wojewody Śląskiego od miesiąca lutego 2020 r. do nadal w sposób ciągły realizuje świadczenia opieki zdrowotnej związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, poprzez zapewnienie w podmiocie łóżek dla pacjentów z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Dyrektor poinformował, że konkurs na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zostanie przeprowadzony w możliwie najbliższym terminie z zachowaniem nałożonych reżimów sanitarnych w sytuacji epidemicznej panującej w danym okresie.

Zgodnie ze złożonymi wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala w zakresie konkursu na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek procedura konkursowa na ww. stanowisko została rozpoczęta Zarządzeniem Dyrektora nr 37/2021 z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie rozpoczęcia postępowania konkursowego na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek. Obecnie trwa procedura wyłonienia komisji konkursowej. W dniu 13.12.2021 r. Dyrektor zwrócił się do: Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z prośbą o wskazanie swoich przedstawicieli do prac w komisji konkursowej. Kontrolujący zwrócili uwagę, że zgodnie z paragrafem 3 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą dopiero „powołanie komisji konkursowej wszczyna postępowanie konkursowe”.

Wobec powyższego, przyjęte Zarządzenie Dyrektora nr 37/2021 jest niezgodne z zapisami ww. rozporządzenia.

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

- 1) Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii: lekarz zarządzający oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 2) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny: lekarz zarządzający oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 3) Oddział Psychiatryczny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Psychiatryczny Dzienny: lekarz zarządzający oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

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

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje p.o. przełożonej pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na jednym oddziale zarządza pielęgniarka oddziałowa, a na trzech oddziałach osoby pełniące obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

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

[Dowód: akta kontroli str. 216-255]

B: Stwierdzone nieprawidłowości oraz przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowość polegająca na przeprowadzeniu postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Klinicznej Dziennego oraz pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii z naruszeniem art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej bez zasięgnięcia opinii Komisji Konkursowej o wskazanej kandydatce;
2. Nieprawidłowość polegająca na przeprowadzeniu konkursu na stanowiska przełożonej pielęgniarek i Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa, czym naruszono zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Skutki nieprawidłowości:

- a. naruszenie zapisów art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- b. naruszenie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

C: Ocena częściowa: Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

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

A. Ustalenia faktyczne.

Ostatnia kontrola w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 30 oraz 31 października 2019 r.

Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w okresie od 2018 r. do 2019 r.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

*W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami (pkt 1 i 2) oraz uchybieniem (pkt 3) **zalecam podjąć działania zmierzające do przestrzegania zapisów:***

- 1) *art. 27 ust. 4 ppkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez zawieranie w umowach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych postanowień określających szczegółowe okoliczności uzasadniające ich rozwiązywanie za wypowiedzeniem,*
- 2) *art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez przeprowadzenie konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,*
- 3) *§ 3 pkt 8 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie (tekst jednolity przyjęty uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 804/36/VI/2019 z dnia*

17.04.2019 r.) poprzez zawieranie w umowach najmu/dzierżawy/użyczenia postanowienia stanowiącego o zakazie podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania przedmiotu umowy.

Dyrektor Szpitala w ustawowym terminie złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem z dnia 23 stycznia 2020 r.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że wskazane powyżej zalecenia nie zostały wykonane w całości.

[Dowód: akta kontroli str. 256]

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zalecenia pokontrolnego w części dotyczącej podjęcia działań zmierzających do przestrzegania zapisów art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez przeprowadzenie konkursu na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

Do czasu przeprowadzenia obecnej kontroli przez podmiot tworzący Szpital nie przeprowadził postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa.

Przyczyna nieprawidłowości:

Brak należytego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za wykonywanie zaleceń pokontrolnych.

Skutki nieprawidłowości:

Brak realizacji wszystkich zaleceń, do wykonania którego Dyrektor Szpitala zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 31 grudnia 2019 r.

C: Ocena cząstkowa: Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

VII. Pozostałe informacje i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 12 maja 2022 r., znak: NZ-NK.1711.17.2021(NZ-NK.KW-00236/22), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie. Pismo zostało doręczone w dniu 16 maja 2022 r.

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 23 maja 2022 r. zgłosił zastrzeżenie do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego. Ocena wniesionych zastrzeżeń została dokonana pismem z dnia 9 czerwca 2022 r., NZ-NK.1711.17.2021(NZ-NK.KW-00272/22), które wraz z uzasadnieniem stanowi akta sprawy. Zastrzeżenie częściowo przyjęto.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami oraz uchybieniami zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) Przestrzegania obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS;
- 2) Określenia ceny opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w treści Regulaminu

- Organizacyjnego, zgodnie z art. 24 ust.1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 3) Bieżącego umieszczania aktualnych informacji na stronie internetowej Szpitala, jak również stronie BIP, dot. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatą, oraz informacji dot. opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej;
 - 4) Każdorazowego wprowadzania aktów regulujących działalność Szpitala poprzez zarządzenia Dyrektora, w szczególności tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego;
 - 5) Każdorazowego przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
 - 6) Niezwłocznego przeprowadzenia konkursu na stanowiska przełożonej pielęgniarek i Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
 - 7) Każdorazowego przestrzegania zapisów aktualnej *Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* szczególnie w zakresie uzyskiwania akceptacji podmiotu tworzącego na nabycie aparatury i sprzętu medycznego;
 - 8) Każdorazowego umieszczania w treści zawieranych umów najmu i dzierżawy wszystkich zapisów wskazanych w aktualnych *Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, w szczególności informacji dot. ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw losowych;
 - 9) Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 20 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
Agnieszka Barczyk
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia