



**Pan
Robert Rychel
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 2
w Jastrzębiu-Zdroju**

**ZARZĄD
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO**

URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

ul. Ligonia 46
40-037 Katowice

TELEFON +48 32 20 78 290

marszal@slaskie.pl
slaskie.pl

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 121 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.), przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) oraz § 12 ust. 1 *Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego* stanowiącego załącznik do uchwały nr 1057/229/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 kwietnia 2021 r., pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego przeprowadzili kontrolę w kierowanej przez Pana jednostce.

Działając na podstawie § 25 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia przedstawiam ustalenia dokonane w trakcie kontroli, ocenę oraz zalecenia dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia funkcjonowania jednostki.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2, Aleja Jana Pawła II 7
44 - 330 Jastrzębie-Zdrój (dalej: *Szpital*).

Kierownik jednostki kontrolowanej:

Pan Robert Rychel – powołany przez Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 4/10/VI/2019 z dnia 2 stycznia 2019 r. na stanowisko p.o. Dyrektora Szpitala z dniem 03.01.2019 r. do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego na powyższe stanowisko, a następnie uchwałą nr 1257/47/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 14 czerwca 2019 r. powołany na stanowisko Dyrektora *Szpitala* z dniem 17.06.2019 r. na okres 6 lat.

Numer kontroli: AU-KN.1711.7.2022

Zakres i okres objęty kontrolą:

Wybrane zagadnienia z zakresu spraw organizacyjno-finansowych za lata 2020 – 2022.

Jednostka przeprowadzająca kontrolę:

Departament Audytu i Kontroli Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

- Ewa Zwolińska – Inspektor, na podstawie upoważnienia nr 396/AU/2022 z dnia 10.08.2022 r. w dniach: 11, 12, 16 i 26 sierpnia 2022 r. w *Szpitalu* oraz w dniach: 17-19, 22-25, 29-31 sierpnia 2022 r. i 1 września 2022 r. w tut. Urzędzie;
- Magdalena Utracka – Inspektor, na podstawie upoważnienia nr 395/AU/2022 z dnia 10.08.2022 r. w dniach: 11, 12 i 16 sierpnia 2022 r. w *Szpitalu* oraz w dniach: 17-19, 22-25, 29-31 sierpnia 2022 r. i 1 września 2022 r. w tut. Urzędzie.

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 11.08.2022 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 07.10.2022 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli Jednostki w dniu 11.08.2022 r. pod numerem 12.

(dowód: akta kontroli nr 1 - 10)

II. Ustalenia szczegółowe

1. Prawidłowość stosowania *Standardów zawierania umów cywilnoprawnych z podmiotami zewnętrznymi przez jednostki organizacyjne Województwa Śląskiego* (dalej: *Standardy*) wprowadzonych uchwałą nr 923/120/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 22 kwietnia 2020 r.

A. Opis stanu faktycznego:

Kontrolę pod kątem prawidłowości stosowania *Standardów* przeprowadzono w zakresie:

a) zgodności zapisów umów cywilnoprawnych z wymogami rozdziału 1 *Standardów* ujętymi w:

- pkt 1.2 – dot. precyzyjnego wskazania terminu realizacji umowy,
- pkt 1.5 – dot. uwzględnienia w treści umowy warunków zabezpieczających interesy prawne i ekonomiczne Zamawiającego.

Weryfikacją objęto 2 losowo wybrane umowy cywilnoprawne zawarte w wyniku postępowań, do których nie stosuje się ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych - dalej: *ustawa Pzp* (t. jedn. Dz. U z 2022 r. poz. 1710 ze zm.).

b) prawidłowości udokumentowania udzielenia zamówień na podstawie dokumentacji 2 postępowań poprzedzających zawarcie umów cywilnoprawnych, o których mowa powyżej, w zakresie rekomendacji wynikających ze *Standardów* ujętych w:

- pkt 3.5 – dot. ustalania wartości szacunkowej zamówienia,
- pkt 3.9 – dot. jednoznacznego i wyczerpującego sposobu opisu przedmiotu zamówienia,
- pkt 3.10 – dot. zachowania pisemnej formy wniosku o wszczęcie procedury udzielania zamówienia,
- pkt 3.11 – dot. dochowania wymogów informacyjnych związanych z publikacją ogłoszenia o zamówieniu,
- pkt 3.13 – dot. wyboru wykonawcy w oparciu o co najmniej dwie ważne oferty,
- pkt 3.14 – dot. dokumentowania procedury prowadzonego postępowania;

c) dostosowania wewnętrznych procedur dotyczących zamówień publicznych, do których nie stosuje się *ustawy Pzp*, obowiązujących w jednostce od lipca 2020 r. (tj. daty złożenia sprawozdania z wdrożenia *Standardów*) do wymogów określonych w rozdziale 3 *Standardów* w zakresie rekomendacji ujętych w punktach 3.5, 3.10, 3.11, 3.13, 3.14 *Standardów* (opisanych w pkt II.1A b niniejszego dokumentu). Na dzień złożenia ww. sprawozdania obowiązywał regulamin wprowadzony zarządzeniem nr 236/2019 Dyrektora *Szpitala* z dnia 20.12.2019 r.

Weryfikacją objęto obowiązujący od stycznia 2021 r. *Regulamin udzielania zamówień publicznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju*, wprowadzony zarządzeniem nr 1/2021 Dyrektora Szpitala z dnia 05.01.2021 r. (dalej: *Regulamin*), który zastąpił regulamin z dnia 20.12.2019 r.

Ad. a) Weryfikacja umów cywilnoprawnych.

Szczegółowej weryfikacji poddano dwie umowy zawarte przez *Szpital* w okresie objętym kontrolą w wyniku przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówień publicznych, do których nie stosuje się *ustawy Pzp*, w zakresie spełniania rekomendacji ujętych w punktach: 1.2 i 1.5 *Standardów*, tj.:

1) umowę nr 772/2021 z dnia 30.09.2021 r. na usługę ostrzenia, naprawy, regeneracji narzędzi chirurgicznych będących na wyposażeniu *Szpitala*, zawartą z firmą Aesculap Chifa Sp. z o.o. zs. w Nowym Tomyszu (wartość umowy 73.891,44 zł brutto).

Termin realizacji umowy został określony w dniach od 19.12.2021 r. do 18.12.2023 r. lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z załącznika do umowy (formularz asortymentowo – cenowy).

Umowa uwzględnia warunki zabezpieczające interesy prawne i ekonomiczne Zamawiającego, zawiera zapisy odnoszące się do zastosowania kar umownych w przypadku:

- odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, z przyczyn za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca,
- opóźnienia w realizacji przedmiotu umowy,
- niewykonania lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy,

2) umowę nr 968/2021 z dnia 16.12.2021 r. na usługi w zakresie transportu żywności na trasie: budynek kuchni *Szpitala* przy Alei Jana Pawła II 7 do budynku przy ul. Krasickiego 21, zawartą z firmą EUROFOOD 24 Sylwia Gruca, zs. w Jastrzębiu-Zdroju (wartość umowy 70.933,97 zł brutto).

Termin realizacji umowy został określony w dniach od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. lub do czasu wykorzystania zakładanych ilości wynikających z załącznika do umowy (formularz asortymentowo – cenowy).

Umowa uwzględnia warunki zabezpieczające interesy prawne i ekonomiczne Zamawiającego, zawiera zapisy odnoszące się do zastosowania kar umownych w przypadku:

- odstąpienia od umowy przez Zamawiającego, z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca,
- nie wywiązania się lub nienależytego wykonania przedmiotu umowy.

W wyniku przeprowadzonej kontroli nie wniesiono uwag w zakresie wdrożenia rekomendacji ujętych w pkt 1.2 i 1.5 *Standardów*.

Ad. b) Weryfikacja dokumentacji postępowań poprzedzających zawarcie umów cywilnoprawnych.

Kontrolą objęto dokumentację dwóch postępowań poprzedzających zawarcie umów, o których mowa powyżej, prowadzonych w oparciu o ww. *Regulamin*, tj.:

1) postępowanie nr BZP.38.383-26.21 – dot. wyboru wykonawcy na usługę „*Ostrzenie, naprawa, regeneracja narzędzi dla potrzeb bloku operacyjnego Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju*”.

Analiza pod względem prawidłowości udokumentowania udzielenia zamówienia potwierdziła spełnienie wymogów w zakresie pkt 3.5, 3.9, 3.10, 3.11, 3.13, 3.14 *Standardów*.

2) postępowanie nr BZP.38.383-45.21 – dot. wyboru wykonawcy na „*Usługę transportu żywności na trasie: budynek kuchni Szpitala przy Alei Jana Pawła II 7 do budynku przy ul. Krasickiego 21*”. Analiza pod względem prawidłowości udokumentowania postępowania potwierdziła spełnienie wymogów w zakresie pkt 3.9, 3.10, 3.11, 3.13, 3.14 *Standardów* oraz częściowe spełnienie wymogów *Standardów* w zakresie pkt 3.5 – dot. prawidłowego ustalania wartości szacunkowej zamówienia. W pkt 2 protokołu postępowania nr BZP.38.383-45.21, dotyczącym opisu przedmiotu zamówienia, w zakresie ustalania wartości zamówienia wpisano, że: „*Ustalenia wartości zamówienia dokonano w dniu 2021-11-04 na podstawie: badanie rynku, wskaźnika wzrostu cen 3,4%, wartość z okresu ostatnich 12 miesięcy*”.

Szczegółowe informacje nt. sposobu badania rynku umieszczono w zestawieniu dołączonym do wniosku o udzielenie zamówienia, z którego wynika, że badanie to przeprowadzono jedynie w oparciu o 1 ofertę cenową. Nie udokumentowano czynności ustalenia wartości z okresu ostatnich 12 miesięcy.

W świetle zapisów wynikających z pkt 3.5 *Standardów*, ustalenia wartości szacunkowej zamówienia dokonuje się na podstawie analizy cen rynkowych (poprzez pozyskane oferty), analizy wydatków poniesionych na tego rodzaju zamówienia w okresie poprzedzającym moment szacowania, analizy cen ofertowych obejmujących analogiczny przedmiot zamówienia.

Powyższe wskazuje na konieczność pozyskania więcej niż 1 oferty lub dokonania analizy wartości z okresu ostatnich 12 miesięcy, czego *Szpital* nie wykonał (pozyskano tylko 1 ofertę i nie udokumentowano analizy wartości z 12 miesięcy), tym samym nie spełniając wymogów pkt 3.5 *Standardów* w przedmiotowym postępowaniu.

Ad. c) Weryfikacja obowiązującego w *Szpitalu* regulaminu udzielania zamówień publicznych.

Analiza treści *Regulaminu* wykazała spełnienie wymogów w zakresie pkt 3.10, 3.11, 3.13, 3.14 oraz częściowe spełnienie wymogów *Standardów* w zakresie pkt 3.5.

W obowiązującym *Regulaminie* w zakresie „*Procedury udzielania zamówienia o wartości przekraczającej kwotę 10 000 zł do poniżej 130 000 zł*” nie zawarto sposobu ustalania wartości szacunkowej zamówienia zgodnie z rekomendacjami wynikającymi z punktu 3.5 *Standardów*, tj. ustalania wartości na podstawie m.in.: analizy cen rynkowych (poprzez pozyskane oferty), analizy wydatków poniesionych na tego rodzaju zamówienia w okresie poprzedzającym moment szacowania, analizy cen ofertowych obejmujących analogiczny przedmiot zamówienia.

(dowód: akta kontroli nr 11)

B. Ustalone uchybienie (przyczyny, zakres, skutki):

W wyniku kontroli stwierdzono **uchybienie polegające na niepełnym wdrożeniu rekomendacji wynikających ze *Standardów* poprzez nieujęcie w *Regulaminie* w ramach „*Procedury udzielania zamówienia o wartości przekraczającej kwotę 10 000 zł do poniżej 130 000 zł*” zapisów pkt 3.5 *Standardów***, w zakresie sposobu ustalania wartości szacunkowej zamówienia.

Z treści punktu 3.5 *Standardów* wynika, że ustalenie wartości szacunkowej zamówienia następuje na podstawie m.in.: analizy cen rynkowych (pozyskane oferty), analizy wydatków poniesionych na tego rodzaju zamówienia w okresie poprzedzającym moment szacowania, analizy cen ofertowych obejmujących analogiczny przedmiot zamówienia.

Nieujęcie powyższych rekomendacji w *Regulaminie* spowodowało brak spełnienia przez *Szpital* wymogów pkt 3.5 *Standardów* w postępowaniu nr BZP.38.383-45.21.

Przyczyna: brak implementacji rekomendacji wynikających z pkt 3.5 *Standardów* do *Regulaminu* w zakresie „*Procedury udzielania zamówienia o wartości przekraczającej kwotę 10 000 zł do poniżej 130 000 zł*”.

Skutek: stwierdzone uchybienie nie wpłynęło na wybór trybu postępowania, może natomiast powodować ustalanie wartości szacunkowej nieadekwatnej do warunków rynkowych.

Imię i nazwisko, stanowisko osoby odpowiedzialnej za uchybienia:

Pan Robert Rychel – Dyrektor *Szpitala*, na podstawie art. 53 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (t. jedn. Dz.U. z 2022 r. poz.1634 ze zm.), zgodnie z którym kierownik jednostki sektora finansów publicznych jest odpowiedzialny za całość gospodarki finansowej tej jednostki.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna, mimo stwierdzonego uchybienia.

2. Weryfikacja spełnienia wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: *RODO*).

A. Opis stanu faktycznego:

W trakcie kontroli przeprowadzono weryfikację spełnienia wymogów *RODO* w kontekście informacji wpisanych przez Dyrektora *Szpitala* w *Kwestionariuszu oceny* z dnia 14.02.2020 r. wypełnionym w związku z przeprowadzonym przez ówczesny Departament Audytu zadaniem audytowym pn.: „*Diagnoza stopnia wypełnienia wymogów w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa informacji w wojewódzkich samorządowych jednostkach organizacyjnych*” – II etap.

Szczegółowej weryfikacji poddano spełnianie wymogów *RODO* wynikających z następujących przepisów:

- art. 24 ust. 1 – dot. wdrożenia środków zapewniających przetwarzanie danych zgodnie z *RODO*,
- art. 28 ust. 3 – określającego sposób i warunki przetwarzania danych przez podmiot przetwarzający,
- art. 29 – dot. przetwarzania danych z upoważnienia administratora,
- art. 30 ust. 1 – dot. prowadzenia rejestru czynności przetwarzania danych osobowych i zakresu zawartych w nim informacji,
- art. 32 ust. 2 – dot. przeprowadzania analizy i oceny ryzyka przetwarzania danych,
- art. 33 ust. 1 – dot. zgłaszania naruszenia danych osobowych,
- art. 33 ust. 5 – dot. dokumentowania wszelkich naruszeń ochrony danych osobowych,
- art. 37 ust. 7 – dot. publikacji danych kontaktowych inspektora ochrony danych (dalej: *IOD*),
- art. 38 ust. 3 – dot. podległości służbowej *IOD*,
- art. 38 ust. 6 – dot. zapewnienia braku konfliktu interesów w przypadku wykonywania innych zadań przez *IOD*.

W wyniku przeprowadzonej weryfikacji potwierdzono spełnienie powyższych przepisów, z zastrzeżeniem dotyczącym spełnienia art. 32 ust. 2 w powiązaniu z art. 32 ust.1 lit. d) *RODO*.

W złożonym *Kwestionariuszu oceny* w punkcie dotyczącym wymogu określonego w art. 32 ust. 2 *RODO*, tj. przeprowadzania analizy i oceny ryzyka przetwarzania danych, *Szpital* wskazał „*Nie spełnia*” podając przyczynę „*W trakcie realizacji – z uwagi na niekompletny rejestr czynności przetwarzania. Przygotowywane formularze*”. W toku kontroli *Szpital* przedłożył dokumenty dotyczące analizy ryzyka wraz z oceną skutków dla procesów związanych z przetwarzaniem danych osobowych, która została przeprowadzona 15.09.2021 r.

W wyniku kontroli stwierdzono, że w *Polityce Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych Osobowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju* wprowadzonej zarządzeniem Dyrektora nr 31/2019 z dnia 05.02.2019 r. (dalej: *Polityka bezpieczeństwa*), nie wskazano terminów i formy przeprowadzenia analizy ryzyka.

W związku z powyższym do Dyrektora Szpitala skierowano pismo ws. wskazania wewnętrznego dokumentu, zawierającego zapisy nt. sposobu przeprowadzania analizy ryzyka przetwarzania danych osobowych. Pismem z 05.09.2022 r. Dyrektor Szpitala poinformował, że „Szpital nie posiada wewnętrznych dokumentów określających terminy oraz sposób przeprowadzenia analizy ryzyka przetwarzania danych osobowych”.

Zgodnie z art. 32 ust. 2 RODO „oceniając, czy stopień bezpieczeństwa jest odpowiedni, uwzględnia się w szczególności ryzyko wiążące się z przetwarzaniem, w szczególności wynikające z przypadkowego lub niezgodnego z prawem zniszczenia, utraty, modyfikacji, nieuprawnionego dostępu do danych osobowych przesyłanych, przechowywanych lub w inny sposób przetwarzanych”. Art. 32 ust. 1 RODO stanowi o wdrożeniu odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych zapewniających stopień bezpieczeństwa odpowiadający temu ryzyku. W art. 32 ust. 1 lit. d) wskazano na „regularne testowanie, mierzenie i ocenianie skuteczności środków technicznych i organizacyjnych mających zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania”.

Reasumując Polityka bezpieczeństwa powinna zawierać formę i częstotliwość przeprowadzania analizy ryzyka celem skutecznej oceny stopnia bezpieczeństwa związanego z przetwarzaniem danych osobowych.

(dowód: akta kontroli nr 13 - 16)

B. Ustalone uchybienie (przyczyny, zakres, skutki):

W wyniku kontroli stwierdzono **uchybienie polegające na braku wskazania w Polityce bezpieczeństwa Szpitala terminów i formy przeprowadzania analizy ryzyka celem spełnienia wymogów wynikających z art. 32 ust. 2 w związku z art. 32 ust.1 lit. d) RODO.**

Przyczyna: niedostosowanie Polityki bezpieczeństwa Szpitala do zapisów wnikających z art. 32 ust. 1 lit. d) RODO.

Skutek: brak zapewnienia cyklicznego przeprowadzania analizy i oceny ryzyka.

Imię i nazwisko, stanowisko osoby odpowiedzialnej za uchybienie:

Pan Robert Rychel – Dyrektor Szpitala, który zgodnie z:

- art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz.U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) ponosi odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą,
- art. 5 ust. 2 RODO jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna, mimo stwierdzonego uchybienia.

3. Wybrane zagadnienia obszaru kadrowo – płacowego Szpitala.

A. Opis stanu faktycznego:

W Szpitalu obowiązuje *Regulamin wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju* wprowadzony zarządzeniem nr 90/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 11.07.2018 r. (dalej: *Regulamin wynagradzania*), zgodnie z którym „wynagrodzenie ma postać stawki miesięcznej wynagrodzenia zasadniczego”. Do wynagrodzenia zasadniczego pracownikom doliczane są dodatki przewidziane w § 6 *Regulaminu wynagradzania*.

Wysokość wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na umowę o pracę w podmiotach leczniczych ustalana jest w zależności od rodzaju wykonywanej pracy, kwalifikacji wymaganych do jej wykonywania, jakości i ilości świadczonej pracy oraz stażu pracy i doświadczenia zawodowego.

Ponadto *Szpital* zatrudnia lekarzy w oparciu o umowy cywilnoprawne (tzw. kontrakty), w których stawki wynagrodzenia wynikają z umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych zawartych w wyniku udzielenia zamówienia na świadczenie zdrowotne w trybie konkursu ofert.

W trakcie kontroli przeanalizowano dane dotyczące wysokości wynagrodzeń grupy zawodowej lekarzy w oparciu o formę zatrudnienia, tj. świadczących pracę w oparciu o umowę o pracę oraz umowy cywilnoprawne (tzw. kontrakty).

Szczegółowej weryfikacji poddano wynagrodzenia wypłacone lekarzom zatrudnionym w obu ww. formach, w trzech wybranych oddziałach zabiegowych, tj. Oddziale Kardiologii, Oddziale Neurochirurgii, Oddziale Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Na podstawie danych płacowych z Działu Personalnego *Szpitala* otrzymanych w trakcie kontroli sprawdzono wartość najniższego i najwyższego wynagrodzenia za jeden miesiąc. W celach porównawczych za miesiąc bazowy przyjęto wynagrodzenie wypłacone za kwiecień 2022 r. i porównano z wynagrodzeniem wypłaconym za maj 2022 r.

W wyniku przeprowadzonej analizy wynagrodzeń wypłacanych z tytułu zawartych umów o pracę stwierdzono, że składnikiem, który w największym stopniu wpływa na wysokość wypłacanej kwoty jest dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych.

Przeprowadzona analiza umów o pracę nie wykazała znaczących różnic pomiędzy wynagrodzeniem zasadniczym lekarzy w poszczególnych oddziałach.

Analizie poddano także kwoty całkowitego wynagrodzenia wypłaconego z tytułu zawartych umów cywilnoprawnych z lekarzami w ww. oddziałach. Na podstawie danych płacowych z Działu Finansowo-Księgowego *Szpitala*, otrzymanych w trakcie kontroli, przeanalizowano wartość najniższego i najwyższego wynagrodzenia wynikającego z przedłożonego przez usługodawcę rachunku/faktury za jeden miesiąc. W celach porównawczych, analogicznie do wynagrodzeń z tytułu umów o pracę, za miesiąc bazowy przyjęto wynagrodzenie wypłacone za kwiecień 2022 r. i porównano z wynagrodzeniem wypłaconym za maj 2022 r.

Najniższa stawka w ramach badanej próby umów cywilnoprawnych wynosiła 112 zł za godzinę, natomiast najwyższa 145 zł za godzinę. Umowy te określają także stawki za wykonane zabiegi lub „za gotowość”, tj. pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, wypłacane ryczałtem lub za określone godziny, co ma wpływ na wysokość wypłacanej kwoty – wysokość wynagrodzenia uzależniona jest od ilości i cen zrealizowanych usług.

Przeprowadzona analiza umów cywilnoprawnych nie wykazała znaczących różnic w stawkach godzinowych.

(dowód: akta kontroli nr 17 - 19)

B. Ustalone nieprawidłowości / uchybienia (przyczyny, zakres, skutek): nie stwierdzono.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

III. Uwagi.

IV. Pozostałe informacje i pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne posiada 8 stron.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazano kierownikowi jednostki kontrolowanej.

V. Zalecenia/wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości lub usprawnienia jednostki kontrolowanej.

Mając na względzie powyższe ustalenia zalecam:

1. Dostosować wewnętrzne regulacje dotyczące udzielania zamówień publicznych, do których nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, do wymagań wynikających z punktu 3.5 obowiązującej wersji dokumentu „*Standardy zawierania umów cywilnoprawnych z podmiotami zewnętrznymi przez jednostki organizacyjne Województwa Śląskiego*” przyjętego uchwałą nr 923/120/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 22 kwietnia 2020 r., w zakresie sposobu ustalania wartości szacunkowej zamówienia.
2. Wprowadzić do obowiązującej *Polityki Bezpieczeństwa Informacji i Ochrony Danych Osobowych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju* zapisy określające terminy i formę przeprowadzania analizy ryzyka wiążącego się z przetwarzaniem danych osobowych.

Osoba upoważniona przez Zarząd Województwa Śląskiego

Robert Lipka
Dyrektor Departamentu Audytu i Kontroli

POUCZENIE

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze. Zgodnie z § 30 ust. 1 Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego stanowiącego załącznik do uchwały nr 1057/229/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 28 kwietnia 2021 r., kierownik jednostki kontrolowanej, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego, informuje podmiot uprawniony do kontroli o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.