

Katowice, 26 lipca 2018 r.
ZD-N.1711.5.2018

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

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny
Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2018 rok, załącznik nr 3 poz. 6 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 18.12.2017 r.,
- 4) Regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 698/108/V/2016 z dnia 19.04.2016 r., z późn. zm.,

sporządzone w oparciu o Regulamin kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określony uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1421/264/V/2018 z dnia 19.06.2018 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pani Grażyna Habdas od dnia 26.04.2007 r.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. administracyjno- eksploatacyjnych – Pani Haliny Majerskiej
- Głównej Księgowej – Pani Renaty Olek
- Przełożonej Pielęgniarek- Pani Doroty Muchy

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 5 i 6 kwietnia 2018 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2016-2018.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]



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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Raczek – Główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 224/ZD/2018 z dnia 27.03.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.04.2018r.

Artur Wyrą – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 229/ZD/2018 z dnia 27.03.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.04.2018r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana dnia 28.03.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str.3-8]

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 24.

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu 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 000000013990 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Bielsku – Białej pod numerem KRS 0000179093. Siedzibą Szpitala jest gmina Jaworze, powiat bielski.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.),
- 3) Statutu Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu przyjętego uchwałą Nr V/12/16/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z 2015 r. poz. 4894), zmienionego uchwałą Nr V/34/24/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13.02.2017.r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z 2017 r. poz: 1021), tekst jednolity Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 5.10.2017 r. poz. 5297,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu (zwanego dalej Regulaminem). W okresie objętym kontrolą ostatnie zmiany Regulaminu pozytywnie zostały zaopiniowane przez

ku
Ac

Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 25/2017 z dnia 15.12.2017 r. i wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 119/2017 z dnia 22.12.2017r. r. (z dniem 26.04.2018r. w wyniku ustaleń kontrolnych Zarządzeniem Dyrektora nr 35/2018 wprowadzono kolejne zamiany zapisów Regulaminu po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej wyrażonej w uchwale Nr 9/2018 z dnia 26.04.2018 r.),

- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r., z późn. zm.
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym w Jaworzu zatrudnienie na dzień 05.04.2018r. wynosiło:

- 173 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 67 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str.9-11]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczyło uchwały nr V/42/22/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 roku w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały nr V/12/16/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 roku w sprawie nadania statutu Beskidzkiemu Zespołowi Leczniczo-Rehabilitacyjnemu Szpitalowi Opieki Długoterminowej w Jaworzu. Powyższe zgłoszenie nastąpiło zgodnie z terminem wynikającym z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 700, z późn. zm.). W trakcie kontroli stwierdzono, iż do Krajowego Rejestru Sądowego zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce.

[Dowód: akta kontroli str. 12-24]

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala został sporządzony w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. W okresie objętym kontrolą ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 25/2017 z dnia 15.12.2017r. a następnie wprowadzone Zarządzeniem nr 119/2017 Dyrektora Szpitala z dnia 22.12.2017r.

W toku kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu z przepisami w/w ustawy. Stwierdzono, że Regulamin zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, z tym że w przypadku opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny nie określono ich wysokości – wskazano jedynie sposób ich obliczenia – co szczegółowo opisano poniżej.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową nr 000000013990 widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą według stanu na dzień 03.04.2018r. (zwanej dalej Księgą Rejestrową). W jednym przypadku stwierdzono różnicę w zakresie liczby łóżek

klh
AK

intensywnego nadzoru, tj. w rozdziale III § 6 Regulaminu widnieje zapis: *Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży (13 łóżek, 1 łóżko intensywnej opieki medycznej – w lokalizacji)*, natomiast w Księdze Rejestrowej w rubryce liczba łóżek intensywnej opieki medycznej - brak wpisu.

Z pisemnych wyjaśnień Dyrektora Szpitala wynika, iż: liczba łóżek rzeczywistych w Szpitalu, w tym liczba łóżek intensywnego nadzoru medycznego, jest zgodna z liczbą łóżek wykazanych w Księdze Rejestrowej. Szpital posiada 3 łóżka intensywnego nadzoru medycznego (2 intensywnej opieki medycznej, 1 intensywnego nadzoru kardiologicznego). Dwa łóżka zlokalizowane są w oddziałach dla dorosłych i jedno łóżko w Pododdziale Rehabilitacji Neurologicznej dla Dzieci i Młodzieży, które jest udostępniane/wykorzystywane do nadzoru pacjenta Pododdziału Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży w przypadku pogorszenia lub zagrożenia stanu zdrowia i życia. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. 2018 poz. 465) wymagane jest ogółem 1 stanowisko intensywnego nadzoru medycznego dla oddziału rehabilitacji neurologicznej i pulmonologicznej. W związku z powyższym łóżko intensywnej opieki medycznej w Pododdziale Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży nie może zostać dodatkowo wpisane do Księgi Rejestrowej, gdyż spowodowałoby to niezgodność liczby łóżek ze stanem faktycznym.

Nie stwierdzono niezgodności zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, oprócz wymagających ujednoczenia i uszczegółowienia w Regulaminie zapisów dotyczących zapewnienia dostępności stanowisk intensywnej opieki medycznej i intensywnego nadzoru kardiologicznego – w lokalizacji.

Kontrola strony BIP Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu wykazała, że na dzień prowadzenia czynności kontrolnych nie zawierała ona wszystkich wymaganych informacji wynikających z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późm. zm.) – co opisano w dalszej części niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

Obligatoryjne informacje, o których mowa we wskazanym powyżej przepisie ustawy o działalności leczniczej zostały wywieszane w widocznych miejscach w poszczególnych komórkach organizacyjnych Szpitala.

Stwierdzono brak zamieszczenia na stronie BIP Szpitala informacji o:

- składzie Rady Społecznej Szpitala,
- sposobie przyjmowania i załatwiania spraw,
- prawidłowo przedstawionej informacji o wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny.

Informacje o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością umieszczone zostały w sposób mało przejrzysty dla pacjentów. Stwierdzono brak na stronie BIP Szpitala zakładki pod nazwą „cenniki”. Informacje te pacjent mógł jedynie znaleźć w zakładce „Regulamin Organizacyjny” – pod warunkiem posiadania wiedzy, że „Cenniki za odpłatne świadczenia zdrowotne” stanowią załącznik Nr 2 do zamieszczonego Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

Zasadnym jest umieszczenie tych informacji w odrębnej zakładce, czyli w sposób zdecydowanie bardziej przejrzysty i dostępny dla pacjenta.

Stwierdzono brak na stronie BIP Szpitala informacji o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

kl
A/E

Informacje o wysokości przedmiotowych opłat zamieszczono jedynie na stronie internetowej Szpitala www.rehabilitacja-jaworze.com.pl w zakładce: „dla pacjenta” – „udostępnianie dokumentacji medycznej” – „dokumentacja medyczna-opłata” poprzez opublikowanie treści Zarządzenia Nr 14/2018 Dyrektora Szpitala z dnia 28.02.2018 r. – „w okresie od 01.03.2018 r. do 31.05.2018 r., wysokość opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej wynosi:

1. za 1 stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej w wysokości 9,00 zł,
2. za 1 stronę kopii dokumentacji medycznej w wysokości 0,32 zł,
3. za sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych w wysokości 1,80 zł.”.

Natomiast na stronie BIP Szpitala udostępniono tylko informację zawartą w treści § 43 Regulaminu Organizacyjnego:

„Zgodnie z art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ustala się maksymalną wysokość opłaty za:

1. jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002,
2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007,
3. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004

– przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” na podstawie art. 20 ogłoszenie w *„Monitorze Polskim”* pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.”.

Należy stwierdzić, że z tak zredagowanego zapisu na stronie BIP Szpitala nie wynika dla pacjenta jasna i czytelna informacja o wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Na stronie internetowej oraz stronie BIP Szpitala nie zamieszczono również informacji o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny. W zakładce: „oferta” – „inne opłaty” zawarto jedynie następującą informację:

„Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od chwili śmierci, pobieranej od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, będzie ustalana przez Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku – Białej ul. Wyzwolenia 18, z którym Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu zawarł umowę podwykonawstwa na świadczenie usług przechowywania zwłok w chłodni.”.

Natomiast na stronie BIP Szpitala dostępna jest tylko informacja zawierająca cytata z § 45 Regulaminu Organizacyjnego:

„Wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od chwili śmierci, pobieranej od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych, będzie ustalana w wysokości określonej przez zakład (podwykonawcę), do którego zwłoki zostały przekazane na podstawie zawartej umowy.”.

Także i w tym przypadku brak jest wskazania konkretnej wysokości opłaty, która powinna zostać podana do publicznej wiadomości.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, iż z dniem 26.04.2018 r. Zarządzeniem nr 35/2018 wprowadziła zmiany do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Szpitala wyrażonej w uchwale Nr 9/2018 z dnia 26.04.2018 r. Informacje o wysokości opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej oraz przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od śmierci stanowią odpowiednio Załącznik nr 2 oraz Załącznik nr 3

ky
Ave

do Regulaminu Organizacyjnego.

Jednocześnie umieszczono w/w informacje na stronie internetowej Szpitala oraz stronie BIP.

Na stronie BIP Szpitala zamieszczono również w odrębnych zakładkach informacje o:

- składzie Rady Społecznej Szpitala,
- sposobie przyjmowania i załatwiania spraw,
- opłatach za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością.

[Dowód: akta kontroli str. 25-194]

B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Jaworzu przy ul. Słonecznej 83 i Wapienickiej 142.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

1. Pododdziału Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży.
2. Poradni Rehabilitacyjnej dla Dorosłych.

1) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

Pododdział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 016 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4311. Pododdział został wpisany do Księgi Rejestrowej z dniem 28.12.2012 r. i dysponuje 13 łózkami.

Pododdział zajmuje się rehabilitacją pulmonologiczną w warunkach stacjonarnych, obejmuje swoim zakresem diagnostykę i leczenie schorzeń układu oddechowego w tym m.in.:

- nawracających i przewlekłych infekcji dróg oddechowych,
- astmy oskrzelowej,
- stanów po przebytych zapaleniu płuc (do 3 tygodni od zakończenia leczenia),
- stanów po zabiegach torakochirurgicznych.

W Pododdziale rocznie hospitalizowanych jest ponad 200 pacjentów (2016 r. – 236; 2017 r. – 206).

W Pododdziale zatrudnionych jest 10 lekarzy, 11 fizjoterapeutów i 19 pielęgniarek – w wymiarze czasu pracy określonym w Portalu Potencjału NFZ.

2) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dorosłych.

Poradnia 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: 1300. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej

Avie

z dniem 01.01.2005 r.

Poradnia zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji m. in.:

- ogólnoustrojowej,
- neurologicznej,
- kardiologicznej.

W Poradni pacjenci przyjmowani są pięć dni w tygodniu przez 5 lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej. Godziny pracy oraz dane personelu uwidocznione na drzwiach Poradni, jak i zgłoszone w ramach Portalu Potencjału NFZ są ze sobą zgodne.

W Poradni liczba udzielonych świadczeń wyniosła 783 w roku 2016, a w roku 2017 było to 553 świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 195-198]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr SP-M-22A/2016 ZP/BP/10/2016 z dnia 18.02.2016r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej TK, RTG i USG, oraz
- 2) Nr DN-SP/35/16 z dnia 28.11.2016 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie pełnienia obowiązków Ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej wraz z Pododdziałem Dziennym Rehabilitacji Kardiologicznej.

Ad. 1) Umowa Nr SP-M-22A/2016 ZP/BP/10/2016 z dnia 18.02.2016 r.

Umowa została zawarta na podstawie Regulaminu udzielania zamówień publicznych na świadczenia zdrowotne o wartości netto nieprzekraczającej równowartości 30 000 euro, wprowadzonego Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 82/2015 z dnia 16.11.2015r.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 18.02.2016r. do dnia 17.02.2017r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Stwierdzono natomiast brak zapisów w umowie dotyczących określenia szacunkowej wartości brutto zamówienia, co stanowi naruszenie normy art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2077, z późn. zm.). Kontrolującym przedstawiono sporządzony przed zawarciem ww. umowy wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie udzielenia zamówienia na świadczenia zdrowotne o wartości netto do 6.000 zł określający szacunkową łączną wartość brutto przedmiotu zamówienia.

Umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. Szpital nie zrealizował żadnych świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy w okresie jej obowiązywania – brak faktur związanych z realizacją ww. umowy.

Ad. 2) Umowa Nr DN-SP/35/16 z dnia 28.11.2016 r., z późniejszym aneksem.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.12.2016 r. do dnia przeprowadzenia konkursu i wyłonienia kandydata na stanowisko ordynatora jednak nie dłużej niż do dnia 31.03.2017 r. Umowa zmieniona aneksem z dnia 31.03.2017r. w zakresie:

- przedmiotu zamówienia: pełnienie funkcji Ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej oraz kierowanie Pododdziałem Dziennym Rehabilitacji Kardiologicznej,
- okresu obowiązywania: od dnia 31.03.2017 r. do dnia 30.03.2023 r.

Umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto umowa określa szacunkową wartość brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

ky
A. e

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 60/2017 z dnia 31.12.2017 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 3/2018 z dnia 31.01.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 197-240]

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, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2016-2017 w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym w Jaworzu miało miejsce siedem postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone/prowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko ordynatora Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dorosłych (data konkursu: 22.06.2017 r., okres zatrudnienia 01.07.2017 r. – 30.06.2023 r.),
- 2) Stanowisko ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych (data konkursu: 22.06.2017 r., okres zatrudnienia 01.07.2017 r. – 30.06.2023 r.),
- 3) Stanowisko ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej (data konkursu: 30.03.2017 r., okres zatrudnienia 31.03.2017 r. – 30.03.2023 r.),
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dorosłych (data konkursu: 21.10.2016 r., okres zatrudnienia 01.11.2016 r. – 31.10.2022 r.),
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych (data konkursu: 26.10.2017 r., okres zatrudnienia 27.10.2017 r. – 26.10.2023 r.),
- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej (data konkursu: 11.01.2018 r., okres zatrudnienia 12.01.2018 r. – 11.01.2024 r.),
- 7) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży (data konkursu: 21.10.2016 r., okres zatrudnienia 01.11.2016 r. – 31.10.2022 r.).

Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie w/w przepisów prawa kształtuje się następująco:

- 1) Oddział Leczniczo – Rehabilitacyjny dla Dorosłych: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Pododdział Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Pododdział Rehabilitacji Kardiologicznej: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Leczniczo – Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży: p.o. ordynatora, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami/pododdziałami zarządzają ordynatorzy.

Mając na uwadze, iż w Oddziale Leczniczo-Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży osobie zatrudnionej na stanowisku ordynatora jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należy wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko.

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

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala, jak i załączniku nr 1 (Tabela stanowisk, kwalifikacji, kategorii i stawek zaszeregowania w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu) do Regulaminu Wynagradzania Pracowników Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 241-274]

ky
Aye

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Spirometr – nr A23-04007630, rok produkcji 2008; Przegląd okresowy odbył się w dniu 26.10.2017 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany za 12 miesięcy, zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 2) Defibrylator – nr 37542879, rok produkcji 2008; Przegląd okresowy odbył się w dniu 12.12.2017 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w dniu 12.12.2018 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 3) Ciśnieniomierz – nr 101042561, data przyjęcia do użytkowania rok 2011; Przegląd okresowy odbył się w dniu 12.12.2017 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w dniu 12.12.2018 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 4) Inhalator Monsun 1 – nr 000163, rok produkcji 2010; Przegląd okresowy odbył się w październiku 2017 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w październiku 2018 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 275-285]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Skargi rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, wprowadzoną w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 50/2016 z dnia 16.06.2016r. Ponadto Zarządzeniem Dyrektora nr 28/2016 z dnia 15.03.2016r. został powołany Pełnomocnik ds. praw pacjenta w Beskidzkim Zespole Lecznico-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu. Zgodnie ww. procedurą skargi i wnioski mogą być wnoszone w formie pisemnej, elektronicznej oraz ustnie (osobiście lub telefonicznie). Rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Skargi i wnioski rejestrowane są w rejestrze prowadzonym przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta oraz w książkach skarg i wniosków w oddziałach szpitalnych. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kpa czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zawiera m.in. pozycje dotyczące daty wpływu skargi i wniosku oraz datę załatwienia skargi.

W 2016 r. w przedmiotowym rejestrze umieszczono wpisy dotyczące 2 spraw, natomiast w roku 2017 dokonano wpisu 7 skarg. W 2018 r. zarejestrowano 2 sprawy. Skargi zostały rozpatrzone przez Szpital, skarżącym udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie.

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

[Dowód: akta kontroli str. 286-292]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu działa „Zespół Oceny Przyjęć” powołany, na podstawie art. 20 ust. 6 w/w ustawy. Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

ble
ARE

- 1) prawidłowości prowadzenia dokumentacji,
- 2) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia medycznego,
- 3) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielania świadczenia medycznego.

Zespół Oceny Przyjęć, w myśl przepisów art. 21 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, raz w miesiącu sporządza raport z okresowej oceny list oczekujących, który przedstawiany jest Dyrektorowi Szpitala. Przykładowe Raporty za miesiąc grudzień 2016 r. r. i maj 2017 r. stanowią dowód kontroli.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc luty 2018 r. wynika, że najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia ma miejsce w Oddziale Rehabilitacyjnym i wynosi:

- 756 dni w przypadkach stabilnych,
- 124 dni w przypadkach pilnych.

Najkrótszy czas oczekiwania zanotowano w Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej i wynosi on:

- 26 dni w przypadkach stabilnych,
- 2 dni w przypadkach pilnych.

[Dowód: akta kontroli str. 293-306]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Zarządzeniem nr 102/2015 z dnia 29.12.2015r. w sprawie ustalenia zasad kontroli zarządczej w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu (zmienionym Zarządzeniem Nr 35/2016 z dnia 04.05.2016r.) Dyrektor Szpitala wprowadziła w życie zasady oceny pracowników przez przełożonych oraz oceny jednostki przez pacjentów – Załącznik nr 2. W celu podniesienia poziomu satysfakcji i zadowolenia pacjentów z otrzymywanych świadczeń Szpital podlega okresowej ocenie przez pacjentów pod względem jakości świadczonych usług poprzez wypełnienie udostępnionego arkusza ankiety.

Badanie jakości świadczonych usług jest anonimowe i dobrowolne. Prowadzone jest poprzez ankiety:

- „ANKIETA w Oddziale Leczniczo – Rehabilitacyjnym dla Dorosłych”,
- „ANKIETA w Oddziale Leczniczo – Rehabilitacyjnym dla Dzieci i Młodzieży”, których formularze stanowią odpowiednio wzory Nr 3 i 4 z Załącznika Nr 2 ww. Zarządzenia.

Ostatnie badanie w 2017 r. przeprowadzono w okresie od 1 września do 31 grudnia. Z wyników przeprowadzonej ankiety wynika, iż najlepiej oceniono opiekę oferowaną przez personel medyczny Szpitala tj.: opiekę pielęgniarską (98% ocen pozytywnych), opiekę psychologiczną (98% ocen pozytywnych) oraz opiekę lekarską (97% ocen pozytywnych). Natomiast gorsze wyniki osiągnięto w zakresie oceny pacjentów dotyczącej zakwaterowania (11% ocen negatywnych) oraz wyżywienia (12% ocen negatywnych).

Dokonano rocznej analizy ankiet i sformułowano wnioski, w oparciu o które podjęte zostaną działania mające na celu poprawę zadowolenia pacjentów z usług zdrowotnych świadczonych w Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 307-351]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko ordynatora Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży zgodnie z art. 49 ustawy dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Grażyna Habdas 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.

Handwritten signature/initials

IV. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

- a) System do rehabilitacji funkcjonalnej z wykorzystaniem rzeczywistości wirtualnej FYSIOGAMING o wartości 28 512 zł:
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2016 r.;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale nr 4/2016 z dnia 31.03.2016 r.;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FA/4/06/2016/SZ z dnia 07.06.2016 r. na kwotę 28 512 zł termin płatności 07.07.2016 r., zapłacono 07.07.2016 r.;
 - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 07.06.2016 r.;
 - dowód przyjęcia OTS9/16/2016 z dnia 30.06.2016 r., numer inwentarzowy ST00019/2016.
- b) Aparat do masażu wibracyjnego – AQUAVIBRON z EKOPOMPA o wartości 4 266 zł:
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2016 r.;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale nr 4/2016 z dnia 31.03.2016 r.;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FA/2/06/2016/SZ z dnia 07.06.2016 r. na kwotę 4 266 zł; termin płatności 07.07.2016r., zapłacono 07.07.2016 r.;
 - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 07.06.2016 r.;
 - dowód przyjęcia OTS8/16/2016 z dnia 30.06.2016 r., numer inwentarzowy ST00018/2016.
- c) Autoklaw Tiget Live 22 klasy B z UBS i drukarką o wartości 11 726 zł:
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2017 r.;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale nr 22/2017 z dnia 15.12.2017 r.;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FA/16/11/2017/SZ z dnia 21.11.2017 r. na kwotę 11 726 zł termin płatności 21.12.2017 r., zapłacono 20.12.2017 r.;
 - protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 21.11.2017 r.;
 - dowód przyjęcia OTS2/17/2017 z dnia 30.11.2017 r., numer inwentarzowy ST00013/17.
- d) Kapnograf i pulsoksymetr PC-90B o wartości 6 480 zł:
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2017 r.;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej wyrażona w uchwale nr 22/2017 z dnia 15.12.2017 r.;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FV/45/10/2017 z dnia 30.10.2017 r. na kwotę 6 480 zł termin płatności 30.10.2017 r., zapłacono 20.10.2017 r. – na podstawie faktury Proforma PRO/9/10/2017 wystawionej w oparciu o zlecenie Dyrektora Szpitala nr 4-ZP z dnia 13.10.2017 r.;
 - protokół z odbioru sprzętu medycznego z dnia 02.11.2017 r. – Przekazujący: pracownik Szpitala d.s. Inwestycyjno – Remontowych; Odbierający Kierownik Działu Rehabilitacji dla Dorosłych (sprzęt dostarczony do Szpitala przez kuriera);
 - dowód przyjęcia OTS1/17/2017 z dnia 31.10.2017 r., numer inwentarzowy ST00011/17.

Kontrolujący zwrócili uwagę, że Dyrektor Szpitala wystąpiła o opinie do Rady Społecznej Szpitala w sprawie nabycia sprzętu medycznego wymienionego w pkt. c) i d) już po wystawieniu faktur zakupu przedmiotowego sprzętu.

[Dowód: akta kontroli str. 352-381]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

Szpital w okresie objętym kontrolą nie dokonał zbycia aparatury i sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 382-412]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów najmu:

- 1) Nr 8/2017 z dnia 19.07.2017 r.
- 2) Nr 5/2017 z dnia 29.03.2017 r.

Ad. 1) Przedmiotem umowy jest najem niezbędnej powierzchni w 60 salach chorych Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla dorosłych zlokalizowanego na terenie Szpitala przy ulicy Słonecznej 83 z przeznaczeniem na montaż i eksploatację zestawów urządzeń do odbioru programów telewizyjnych oraz do pobierania opłat za korzystanie z tych urządzeń.

Umowa zawarta została w trybie bezprzetargowym na okres 3 lat od daty zawarcia umowy. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący najmu części pomieszczeń uchwałą nr 12/2017 z dnia 26.04.2017 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu, na podstawie wystawionej przez wynajmującego faktury VAT, w terminie 14 dni od daty jej wystawienia. Umowa zawiera zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury (wraz z korektą) za miesiąc grudzień 2017 r. i styczeń 2018 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur wpłynęły w terminie.

Ad 2) Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o powierzchni 7,30 m² znajdującego się w Szpitalu przy ulicy Wapienickiej 142 z przeznaczeniem na sprzedaż artykułów spożywczych i higienicznych dla pacjentów, personelu oraz osób odwiedzających.

Umowa zawarta została w trybie bezprzetargowym na okres 3 lat od daty zawarcia umowy. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący najmu części pomieszczeń uchwałą nr 7/2017 z dnia 19.01.2017 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu, na podstawie wystawionej przez wynajmującego faktury VAT, w terminie 21 dni od daty jej wystawienia. Umowa zawiera zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury (wraz z korektą) za miesiąc grudzień 2017 r. i styczeń 2018 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności z tytułu faktur wpłynęły w terminie.

[Dowód: akta kontroli str.413-449]

B. Stwierdzone uchybienia:

Naruszenie przepisu rozdziału III ust. 2 "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. poprzez brak uzyskania opinii Rady Społecznej w sprawie nabycia:

- Autoklawu Tiget Live 22 klasy B z UBS i drukarką,
- Kapnografu i pulsoksymetru PC-90B,

przed rozpoczęciem procedury zakupu ww. sprzętu medycznego (opinie uzyskano odpowiednio 24 i 45 dni po wystawieniu faktur zakupu ww. sprzętu).

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych uchybień.



D. Osoby odpowiedzialne:

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

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 27-28.04.2016 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w latach 2015- 2016 – do dnia kontroli.

Wydano następujące zalecenie pokontrolne:

- podjęcie działań zmierzających do formułowania umów o udzielenie zamówienia na świadczenie usług medycznych w taki sposób, aby zawierały wszystkie zapisy wymagane przez art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie złożyła do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego.

Sprawdzono realizację zalecenia pokontrolnego w latach 2017-2018 i stwierdzono, że zostało ono wykonane.

B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: brak

C. Ocena częściowa: pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia

1. Pozostałe informacje

Projekt wystąpienia pokontrolnego wraz z pismem przewodnim znak: ZD-NiP.1711.5.2018, ZD-NiP.KW-00527/18 z dnia 06.07.2018 r. został przekazany Dyrektorowi Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu. Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 09.07.2018 r. Dyrektor Szpitala nie zgłosiła zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami i nieprawidłowościami zalecam podjęcie nw. działań:

- 1) przeprowadzić konkurs na stanowisko ordynatora Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) występować o opinię Rady Społecznej w sprawach wyrażenia zgody na nabycie aparatury i sprzętu medycznego przed rozpoczęciem procedury zakupu, zgodnie z przepisem rozdziału III ust. 2 "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.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 14 ponumerowanych stron.

3. Pouczenia

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

Na podstawie § 26 w/w rozporządzenia, informację o podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

Z UP. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
Grzegorz Gwizdał
Z-ca Dyrektora Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej