

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

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny
im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu
(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 2022 r. poz. 633 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 2022 rok, załącznik nr 2, poz. 5 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 73/305/VI/2022 z dnia 19.01.2022 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: Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu, 42-700 Lubliniec, ul. Grunwaldzka 48.

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą:
Pani Beata Musialik – Dyrektor Szpitala od 15 lipca 2019 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Krzysztofa Knefela – od 13.02.2020 r. do nadal,
- Z-cy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych – Mirosławy Rutkowskiej - od 06.11.2019 r. do nadal,
- Głównej Księgowej – Kariny Kraski – od 01.08.2000 r. do nadal

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 4-25.11.2022 r. w zakresie wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2021-2022.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Tomasz Jarzab – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 562/NZ/2022 z dnia 27.10.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności

uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.11.2022 r.

Arkadiusz Warzycha – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 561/NZ/2022 z dnia 27.10.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.11.2022 r.

Magdalena Majchrzak-Osiecka - Kierownik referatu Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 563/NZ/2022 z dnia 27.10.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.11.2022 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 27.10.2022 r.
Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 16.

[Dowód: akta kontroli str. 1-10]

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne

Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu 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 000000013400 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach pod numerem KRS 0000039111. Siedzibą Szpitala jest miasto Lubliniec.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o *działalności leczniczej* (t.j.: 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* (t. j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 2561 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala, przyjętego Uchwałą Nr V/42/29/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Uchwały Nr V/12/232/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5304 (Dz. Urz. z dnia 05.10.2017 r., poz. 5304),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 30/2022 Rady Społecznej z dnia 16.09.2022 r. oraz wprowadzone w życie Aneks nr 36 z dnia 16.09.2022 r. do *Zarządzenia Wewnętrznego nr 36/2015 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu z dnia 16.10.2015 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* przyjętej 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/21 z dnia 22.12.2021 r.,

- b) *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 686/3266/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20 kwietnia 2022 r.,*

- 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 04.11.2022 r. wynosiło:

- 554 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 30 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 11-12]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dot. powołania nowego składu Rady Społecznej Szpitala miało miejsce dnia 28.02.2020 r. poza okresem objętym kontrolą.

Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje o Szpitalu.

[Dowód: akta kontroli str. 13-31]

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*. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 30/2022 z dnia 16.09.2022 r. a następnie wprowadzone w życie Aneksem nr 36 z dnia 16.09.2022 r. do *Zarządzenia Wewnętrznego nr 36/2015 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu z dnia 16.10.2015 r.* i dotyczyły aktualizacji „Cennika procedur Medycznych Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu” – Załącznik nr 1.

Ostatni tekst jednolity Regulaminu został przyjęty Aneksem nr 34 z dnia 27.05.2022 r. do *Zarządzenia Wewnętrznego nr 36/2015 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu z dnia 16.10.2015 r.*

W toku kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu z przepisami ww. ustawy. Ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie niezbędne elementy wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy. Potwierdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą według stanu na dzień 04.11.2022 r.

Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ww. ustawy. Jednocześnie wszystkie informacje wskazane w art. 24 ust. 2 ww. ustawy zostały poprawnie podane do wiadomości pacjentów poprzez ich wywieszenie w widocznych miejscach udzielania świadczeń.

Ponadto stwierdzono, że opublikowano wszystkie informacje zgodnie z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o *dostępności informacji publicznej* (t.j.: Dz. U. z 2022 r. poz. 902 z późn. zm.) na stronie BIP Szpitala, przy czym w zakresie dokumentacji dot. przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją prowadzonych, Szpital nie dokonał aktualizacji umieszczanych informacji w przedmiotowym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 32-122]

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na braku aktualnych informacji na stronie BIP w zakresie dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających, zgodnie z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o *dostępności do informacji publicznej*.

Przyczyna nieprawidłowości:

Brak odpowiedniego nadzoru Dyrektora nad pracownikami odpowiedzialnymi za zamieszczanie aktualnych informacji na stronie BIP Szpitala.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne:

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

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 Lublińcu przy ul. Grunwaldzkiej 48.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

- 1) Oddziału terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet,
- 2) Poradni neurologicznej.

1) Oddziału terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 011 (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: 4744. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 20.05.1993 r. i dysponuje 60 łózkami.

W Oddziale udzielane są całodobowe świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu obejmujące diagnostykę, leczenie i rehabilitację osób powyżej 18 roku życia oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób uzależnionych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 439 w 2021 r.,
- 367 w 2022 r. (stan na 30.09.2022 r.).

2) Poradnia neurologiczna.

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 025 (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: 1220. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.01.1995 r.

Poradnia sprawuje specjalistyczną opiekę zdrowotną w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej świadczeń zdrowotnych z zakresu neurologii. W Poradni udzielane są świadczenia z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia zaburzeń układu nerwowego w ramach kontraktu z NFZ.

W okresie objętym kontrolą liczba porad wyniosła:

– 2 491 w 2021 r.,

– 2 058 w okresie od 01.01.2022 r. do 30.09.2022 r.

Poradnia działa zgodnie z harmonogramem w poniedziałek i wtorek w godzinach 7.25-14.25 oraz w piątek w godzinach 8.00-15.00. W dniu kontroli, tj. 04.11.2022 r. W dniu kontroli porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem.

[Dowód: akta kontroli str. 123-124]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) 16/DKPO/2021 z dnia 06.09.2021 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Poradni neurologicznej,
- 2) 25/DKPO//2022 z dnia 28.12.2021 r. na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych.

Ad. 1) 16/DKPO/2021 z dnia 06.09.2021 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz 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 06.09.2021 r. do dnia 31.08.2022 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy *o działalności leczniczej*. Umowa określa szacunkową wartość brutto zamówienia.

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

Kontrolą objęto fakturę nr 3/02/2022 z dnia 28.02.2022 r. Faktura została prawidłowo wystawiona w oparciu o przedłożone zestawienie godzinowe potwierdzone przez Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa Szpitala i opłacona w terminie.

Ad. 2) 25/DKPO/2022 z dnia 28.12.2021 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* oraz 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 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy *o działalności leczniczej*. Umowa określa szacunkową wartość brutto zamówienia.

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

Kontrolą objęto fakturę nr FA 16/2022 z dnia 01.08.2022 r. Faktura została prawidłowo wystawiona i opłacona w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 125-156]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

W ramach kontroli jakości świadczonych usług Kontrolujący zweryfikowali paszporty techniczne urządzeń, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w poniżej wskazanych

komórkach organizacyjnych Szpitala:

- 1) Oddział psychiatryczny rehabilitacyjny:
Ssak elektryczny, nr fabryczny 49901, rok produkcji 2014.
Przegląd okresowy odbył się w dniu 21.04.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w kwietniu 2023 r. Zgodnie z wpisem „aparatus sprawny”.
- 2) Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu:
Defibrylator, nr fabryczny 73945006996, rok produkcji 2018.
Przegląd okresowy odbył się w dniu 21.04.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w kwietniu 2023 r. Zgodnie z wpisem „aparatus sprawny”.
- 3) Oddział terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet:
Elektrokardiograf, nr fabryczny 298/08/AL, rok produkcji 2008.
Przegląd okresowy odbył się w dniu 21.04.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w kwietniu 2023 r. Zgodnie z wpisem „aparatus sprawny”.

[Dowód: akta kontroli str. 157-165]

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 Szpitala w latach 2021-2022. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony *Procedurą – przyjmowanie, rejestrowanie, rozpatrywanie skarg i wniosków* przyjętą zarządzeniem Dyrektora nr 62/2022 z dnia 18.08.2022 r.

Zgodnie z zawartą w nim regulacją skargi i wnioski przyjmowane są w formie pisemnej (osobiście w Sekretariacie lub do skrzynki znajdującej się w budynku administracji na 1 piętrze obok Sekretariatu Dyrektora), elektronicznej na adres sekretariat@wsnlc.pl lub poprzez telefax oraz ustnej – bezpośrednio w Sekretariacie Dyrektora Szpitala, Kierownika Oddziału lub Lekarza Dyżurnego.

Skargi i wnioski rejestrowane są w szpitalnym *Rejestrze skarg i wniosków*, który prowadzony jest zgodnie z art. 254 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. *Kodeks postępowania administracyjnego* (t. j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2000 z późn. zm.), czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg.

W roku 2021 zarejestrowano 3 skargi, które uznane zostały za bezzasadne. Natomiast w roku 2022 do dnia kontroli zarejestrowano 2 skargi, które również uznane zostały za bezzasadne. Odpowiedź na ww. skargi zostały udzielone w terminie.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 166-200]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W Szpitalu wykonywane są badania satysfakcji pacjenta w oparciu o wprowadzony System Zarządzania Jakością wg normy PN-EN ISO 9001, w którym przewidziano okresowy monitoring zadowolenia pacjenta i klienta. Analizy przykładowych wyników ankiet badających poziom zadowolenia pacjentów w roku 2021 oraz 2022 stanowią akta kontroli.

Jednocześnie w celu podniesienia jakości zbieranych informacji dot. satysfakcji i zadowolenia z usług zdrowotnych świadczonych w Szpitalu Dyrektor wydała zarządzenie nr 11/2022 z dnia 28.02.2022 r. wprowadzające procedurę „Oceny opinii pacjentów” oraz nowy wzór kwestionariusza ankietowego badania satysfakcji pacjenta.

Przykładowa analiza badania satysfakcji pacjentów ze świadczonych usług medycznych przeprowadzona w dniu 29.04.2022 r. wykazała, że najwyższy poziom zadowolenia ankietowanych

dotyczył kwestii zapewnienia intymności i godności podczas zabiegów pielęgnacyjnych oraz uprzejmość i życzliwość szpitalnego psychologa (94,4% ocen pozytywnych). Wysoko oceniono również poziom zadowolenia pacjentów z uprzejmości i życzliwości terapeuty w trakcie terapii zajęciowej w Oddziałach szpitalnych (93,8 % ankietowanych).

Niższe wyniki odnotowano w zakresie możliwości odwiedzin pacjentów w Szpitalu (67,5% ocen pozytywnych).

[Dowód: akta kontroli str. 201-221]

B. Stwierdzona nieprawidłowość i uchybienie: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

a) Samochód Ford Transit Custom MCA 2.0 wartości początkowej 157 434,00 zł

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Szpitala na rok 2021 (korekta), pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 39/2021 z dnia 26.11.2021 roku - jeden dzień po przyjęciu wskazanego pojazdu;
- zakup sfinansowany ze środków własnych w kwocie 25 253,50 zł i ze środków budżetu Województwa Śląskiego na podstawie umowy nr 4065/NZ/2021 na kwotę 132 000,00 zł;
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr FV/AN/1023/21 z dnia 25.11.2021 r. na kwotę 157 253,50 zł, termin płatności 09.12.2021 r., zapłacono w terminie, tj. 08.12.2021 r.;
- protokół odbioru pojazdu z dnia 25.11.2021 r.;
- dowód przyjęcia OT0-00030/2021 z dnia 25.11.2021 r., numer inwentarzowy 001383.

b) Lampa medyczna model przejezdny ORDISI FLH2 wartości początkowej 2 090,88 zł

- zakup pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 32/2021 z dnia 15.09.2021 roku;
- zakup sfinansowany ze środków własnych w związku z umową AZP.381.38.2021 z Ministerstwem Zdrowia w ramach Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 na realizację zadania „Wsparcie inwestycji dla oddziałów psychiatrii dziecięcej w związku z epidemią wirusa SARS CoV-2”;
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr 00309/2021/11 z dnia 22.11.2021 r. na kwotę 2 090,88 zł, termin płatności 22.12.2021 r., zapłacono w terminie, tj. 22.12.2021 r.;
- protokół odbioru z dnia 22.11.2021 r.;
- dowód przyjęcia OT0-00014/2022 z dnia 29.04.2022 r., numer inwentarzowy 001413 (przyjęcie środka trwałego na stan w dniu 29.04.2022 r. wynikało z terminu realizacji inwestycji ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19).

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego w ww. zakresie nabycia Samochodu Ford Transit Custom MCA 2.0 budzi zastrzeżenia w związku z przyjęciem przedmiotowego pojazdu przed uzyskaniem opinii Rady Społecznej Szpitala w przedmiocie sprawy. Niemniej jednak zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami termin odbioru pojazdu w dniu 25.11.2021 r. został narzucony przez dealera samochodowego odpowiedzialnego za dostarczenie przedmiotowego samochodu, pomimo uprzednich ustaleń wskazujących na późniejszy termin, tj. 01.12.2021 r. Zwłoka w odbiorze auta, w terminie innym niż wskazany przez dealera, mogła wiązać się ze znacznym wydłużeniem czasu

jego dostawy i tym samym ryzykiem nie wywiązania się Szpitala z umowy dotacji.
Biorąc pod uwagę ww. wyjaśnienia Kontrolujący odstąpili od wydania zalecenia pokontrolnego w przedmiocie sprawy.

[Dowód: akta kontroli str. 222-255]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia Elektroardiografu AsCARD - nr inwentarzowy 000677, rok produkcji 2008, wartość początkowa 5 550,00 zł, umorzenie 100 %;

- orzeczenie techniczne z dnia 20.07.2022 r. – aparat niesprawny nienadający się do eksploatacji ze względu duże zużycie (nieopłacalna naprawa, brak części zamiennych);
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala na likwidację przedmiotowego aparatu wyrażona uchwałą nr 17/2022 z dnia 18.08.2022 r.;
- z uwagi na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego na zbycie aparatu nie była wymagana;
- protokół z kasacji oraz likwidacji składników majątkowych, w tym ww. Elektroardiografu, przeprowadzonych przez Komisję Likwidacyjną w dniach od 05.09.2022 r. do 09.09.2022 r. o nr 1/2022, który został sporządzony w dniu 30.09.2022 r.;
- karta przekazania odpadu nr 00336/2022/KPO/001/0001/000090895 z dnia 19.09.2022 r.;
- dowód LT0-00004/2022 z dnia 30.09.2022 r. przygotowany w oparciu o ww. protokół z kasacji.

W roku 2021 Szpital nie przeprowadził żadnej procedury likwidacji sprzętu i aparatury medycznej. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 256-271]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia umowy:

- 1) Najmu nr AZP.D-02/2021 z dnia 01.07.2021 r.
- 2) Najmu nr AZP.D-05/2022 z dnia 01.06.2022 r.

Ad 1. Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o łącznej powierzchni 233,83 m² na parterze w pawilonie nr I na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Lublińcu w celu prowadzenia Domu Dziennego Pobytu pn. „Klub Seniora”.

Umowa zawarta została na czas określony od 01.07.2021 r. do 30.06.2024 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala – uchwała nr 20/2021 z dnia 28.05.2021 r.

Umowa najmu zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* określonych w uchwale nr 2232/288/V/2018 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 25.09.2018 r. z późn. zm.

Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury.

Kontrolą objęto fakturę nr 143/08/2021 z dnia 31.08.2021 r. oraz nr 129/08/2022 r. z dnia 31.08.2022 r. Wskazane faktury wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności za przedmiotowy najem wpłynęły w terminach wynikających z treści faktur.

Ad 2. Przedmiotem umowy jest najem garażu o powierzchni 13,5 m² w obrębie Kotłowni Szpitala. Umowa zawarta została na czas określony od 01.06.2022 r. do 31.05.2025 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 15/2022 z dnia 27.05.2022 r.

Umowa najmu zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, których tekst jednolity został przyjęty uchwałą nr 686/3266/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20 kwietnia 2022 r. Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz w terminie do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Kontrolą objęto nr 090/08/2022 z dnia 31.08.2022 r. Wskazane faktury wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności za przedmiotowy najem wpłynęły w terminach wynikających z treści faktur.

[Dowód: akta kontroli str. 272-301]

- A. Stwierdzone nieprawidłowości:** brak.
- B. Ocena częściowa:** pozytywna.

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 2021-2022 w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrana z siedzibą w Lublińcu nie miały miejsca żadne postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

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

- 1) Oddział psychiatryczny ogólny I z pododdziałem terapii zaburzeń afektywnych: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 2) Oddział psychiatryczny ogólny II z pododdziałem terapii zaburzeń lękowych i psychosomatycznych: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 3) Oddział psychiatryczny ogólny III z pododdziałem terapii pierwszych epizodów psychosomatycznych: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 4) Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 5) Oddział terapii uzależnienia od alkoholu z pododdziałem dla kobiet: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 7) Oddział psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 8) Oddział psychiatryczny rehabilitacyjny: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;

Jak wskazano powyżej, Oddziałami zarządzają kierownicy Oddziałów. 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 naczelnny pielęgniarz, natomiast zespołem pielęgniarskim na jednym Oddziale zarządza pielęgniarka oddziałowa, natomiast na siedmiu Oddziałach osoby pełniące obowiązki pielęgniarek oddziałowych.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania pracowników) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

[Dowód: akta kontroli str. 302-420]

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Brak przeprowadzenia postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki oddziałowej w Oddziałach:

- psychiatrycznym ogólnym I z pododdziałem terapii zaburzeń afektywnych,
- psychiatrycznym ogólnym II z pododdziałem terapii zaburzeń lękowych i psychosomatycznych,
- psychiatrycznym ogólnym III z pododdziałem terapii pierwszych epizodów psychosomatycznych,
- psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży,
- psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu,
- psychiatrii sądowej o podstawowym stopniu zabezpieczenia,
- psychiatrycznym rehabilitacyjnym

zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o *działalności leczniczej*.

Przyczyna nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie przeprowadzania postępowań konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D: Osoba odpowiedzialna: Dyrektor Szpitala, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o *działalności leczniczej*, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

VI. Realizacja zadań wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

W trakcie czynności kontrolnych sprawdzono realizację zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o *sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu. Z otrzymanego oświadczenia wynika, iż zgodnie z zapisami ww. ustawy Dyrekcja Szpitala przekazała projekt porozumienia określającego sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego pracowników związkom zawodowym działającym w WSN w Lublińcu, jednakże porozumienie nie zostało zawarte. W związku z powyższym, zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, w dniu 19 lipca 2022 r. wydane zostało Zarządzenie wewnętrzne nr 55/2022 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu w sprawie podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników ww. podmiotu leczniczego.

Pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w ww. podmiocie leczniczym zostali zakwalifikowani do odpowiedniej grupy zawodowej, według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, zgodnie z załącznikiem do ww. ustawy i otrzymali wynagrodzenie w wysokości ustalonej wg. współczynnika pracy przypisanego do danej grupy.

Działając na podstawie ww. Zarządzenia przekazano wszystkim pracownikom objętym ww. ustawą informację (sierpień 2022 r.) o nowej wysokości wynagrodzenia zasadniczego.

W nowo zawieranych umowach o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny wskazywana jest grupa zawodowa, do której zgodnie z powyższą ustawą został zaliczony pracownik. Podobna sytuacja występuje w przypadku zawierania aneksu do umowy.

Termin dostosowania pozostałych umów przewidziany został zgodnie z ww. ustawą do dnia 28.12.2022 r.

Kontrolowany, w związku z realizacją zapisów ww. ustawy, dokonał również zmiany w Regulaminie Wynagradzania Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu (Zał. nr 1 do ww. Regulaminu – Tabela stawek miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego).

Kontrolujący sprawdzili, na podstawie losowo wybranych pracowników, w oparciu o dokumenty poświadczające dokonanie przelewów przez pracodawcę na rzecz ww. pracowników realizację przez pracodawcę przestrzegania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, tj. czy dokonano podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innej niż pracownicy wykonujący zawód medyczny na zasadach określonych przepisami. Na podstawie ww. dokumentów sprawdzono wypłatę wynagrodzenia za miesiąc czerwiec, lipiec i sierpień 2022 r. i ustalono, iż wynagrodzenie zasadnicze zostało podwyższone.

[Dowód: akta kontroli str. 421-469]

VII. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 17-18.09.2020 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2018-2020.

Wydano zalecenie pokontrolne w brzmieniu:

W związku ze stwierdzonym uchybieniem zalecam podjąć działania zmierzające do ujednoczenia nazwy komórki organizacyjnej Oddziału Neurologicznego widniejącego w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala z nazwą wskazaną do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Dyrektor Szpitala, w ustawowym terminie pismem z dnia 01.02.2021 r., złożyła do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zalecenia pokontrolnego. Wskazane zalecenie pokontrolne zostało wykonane.

[Dowód: akta kontroli str. 470-495]

B. Stwierdzona nieprawidłowość: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

VIII. Pozostałe informacje i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Projekt wystąpienia pokontrolnego wraz z pismem przewodnim z dnia 28 kwietnia 2023 r., znak NZ-NK1711.11.2022 (NZ-NK.KW-00141/23), został przekazany Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 08.05.2023 r.

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 11.05.2023 r., znak sprawy: D.0810.1.2023, poinformowała o braku zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia pokontrolne

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegająca na:

1. Aktualizacji treści umieszczanych na stronie BIP Szpitala w zakresie dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających.
2. Przeprowadzaniu postępowań konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej*.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrycznego im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 12 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 ww. 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
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia