

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

**Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu
ul. Stefana Batorego 15
41-902 Bytom**
(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 2024 r. poz. 799),
- 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 2023 rok, załącznik nr 2, poz. 6 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 199/398/VI/2023 z dnia 2 lutego 2023 roku,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu, ul. Batorego 15, 41-902 Bytom.

Kierownik jednostki kontrolowanej:

- Pani Halina Czaplą od 01.10.2024 r. do nadal;
- Pani Kornelia Cieśla (do 30.09.2024 r.),

Dyrektor w okresie objętym kontrolą wykonywała swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Leszka Jagodzińskiego,
- Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno – Technicznych – Pana Wojciecha Wieczorka,
- Głównej Księgowej – Pani Kariny Kusz

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 13.09.2023 r. - 13.10.2023 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2021-2023.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Gwiazda-Amrosz – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 430/NZ/2023 z dnia 08.09.2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.09.2023 r.

Joanna Bochenek-Bogacz – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 431/NZ/2023 z dnia 08.09.2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.09.2023 r.

Agnieszka Wnuk – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 432/NZ/2023 z dnia 08.09.2023 r. r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.09.2023 r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana pismem z dnia 07.09.2023 r. (przekazano w dniu 08.09.2023r.).

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 15.

[Dowód: akta kontroli str. 1-10]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Bytomiu 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 000000013466 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000050872. Siedzibą Szpitala jest miasto Bytom.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 799) 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 2024 r. poz. 146 z późn. zm),

- 3) Statutu Szpitala nadanego uchwałą Nr V/12/6/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity: Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. poz. 5313,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego przez Dyrektora Szpitala Zarządzeniem nr 1128/2021 z dnia 20.09.2021 r., pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną uchwałą nr 21/09/2021 z dnia 17.09.2021 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 2734/299/VI/2021 z dnia 22 grudnia 2021 r.,
 - b) Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z 20 kwietnia 2022 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 13.09.2023 r. roku wynosiło 847 osób ogółem, w tym:

- 679 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 168 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej.

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) z dnia 23.06.2023 r. dotyczyło zmiany Składu Rady Społecznej Szpitala powołanej uchwałą nr 498/408/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 10.03.2023 r. W trakcie kontroli ustalono, iż nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

Dyrektor Szpitala wyjaśniła, że wniosek złożono nieterminowo z uwagi na brak możliwości skutecznego pozyskania danych osobowych Członków Rady Społecznej Szpitala niezbędnych do złożenia wniosku i dokonania wpisu do KRS. Do dnia prowadzenia czynności kontrolnych w siedzibie Szpitala (14.09.2023r.) wniosek nie został rozpatrzony. Kontrolującym przedstawiono pismo (znak:D/OkiS/339/2023) skierowane do Sądu Rejonowego Katowice-Wschód w Katowicach z prośbą o przyspieszenie rozpatrzenia sprawy, które stanowi akta kontroli. Jak wynika z przekazanych informacji uzupełniających, ww. wpisu dokonano Postanowieniem Sądu w dniu 24.11.2023r. (sygn. sprawy: KA.VIII.NS-REJ.KRS/028203/23/998).

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

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 dnia kontroli) do Regulaminu zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 90/2023 z dnia 28.09.2023 r. Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 48/2023 z dnia 27.09.2023 r. pozytywnie zaopiniowała przedmiotowe zmiany do Regulaminu.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Kontrolujący stwierdzili, że zadania podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie nie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Szpitala, co obrazuje poniższa tabela.

| Regulamin Organizacyjny Szpitala– Rozdział II Cele i zadania | Statut Szpitala– Rozdział 2 Cele i zadania podmiotu |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">§ 3:</p> <p>„Do zadań Szpitala należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących: <ol style="list-style-type: none"> a) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne sprawowane w oddziałach szpitalnych i klinicznych, w tym w oddziałach zabiegów małoinwazyjnych i jednego dnia, b) ambulatoryjną specjalistyczną opiekę zdrowotną, c) świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, d) diagnostykę medyczną, e) rehabilitację, f) opiekę nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, pocięciem oraz nad noworodkiem, g) pielęgnację i opiekę nad chorymi, h) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy, i) profilaktykę i promocję zdrowia 2. Prowadzenie badań naukowych i prac badawczo rozwojowych oraz kształcenia osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny. 3. Wykonywanie innych zadań wynikających z przepisów prawa lub zleconych przez organy sprawujące nadzór nad Szpitalem. 4. Szpital może prowadzić wydzieloną działalność gospodarczą”. | <p style="text-align: center;">§ 4:</p> <p>„Do zadań Szpitala należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych; 2) udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne; 3) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; 4) prowadzenie działalności diagnostycznej; 5) świadczenie usług farmaceutycznych; 6) zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny; 7) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna; 8) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia; 9) uczestniczenie w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób; 10) orzekanie o stanie zdrowia i czasowej niezdolności do pracy; 11) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności”. |

Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Podczas kontroli sprawdzono również prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala w oparciu o *Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, wprowadzoną Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r., a następnie Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r. Przebieg zmian zweryfikowano pod względem uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala w związku z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru. Ustalono, że ww. procedury zostały zachowane.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania oraz promocja zdrowia.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie: Oddziału Klinicznego Pediatrii, Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej, Oddziału Laryngologii Dzieci, Poradni Gastrologicznej oraz Poradni Urazowo – Ortopedycznej.

1) Oddział Kliniczny Pediatrii

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4401 oddział pediatryczny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 04.12.1996 r. i posiada 50 łóżek (w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej) oraz 8 miejsc pobytu dziennego.

Postępowaniem diagnostycznym i leczniczym objęte są dzieci w wieku od 1 miesiąca do 18 roku życia. Z uwagi na zapewnienie optymalnej organizacji pracy, Oddział podzielono na 4 odcinki:

- 1) niemowlęcy,
- 2) biegunkowy,
- 3) dla dzieci młodszych,
- 4) dla dzieci starszych.

W Oddziale prowadzona jest diagnostyka i leczenie według obowiązujących standardów w zakresie następujących działów pediatrii: nefrologia, alergologia, pulmonologia, gastroenterologia, neurologia, hematologia, endokrynologia i zaburzenia metaboliczne oraz reumatologia i immunologia.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów w Oddziale wyniosła:

- 1 967 w 2021 r.,
- 2 461 w 2022 r.
- 1 449 do 31.08.2023 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 22 lekarzy i 36 pielęgniarek.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 52 osoby - przypadki stabilne, przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco (0 oczekujących).

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

2) Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 002 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4500 oddział chirurgiczny ogólny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 04.12.1996 r. i dysponuje 35 łózkami (w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej). Komórka świadczy usługi w zakresie leczenia zachowawczego i operacyjnego. Główne kierunki działalności to chirurgia tarczycy, przytarczyc, chirurgia dróg żółciowych (w tym także operacje laparoskopowe), chirurgia przewodu pokarmowego (ze szczególnym uwzględnieniem chorób onkologicznych). Oddział prowadzi również działalność dydaktyczno - naukową oraz badawczą.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 1 042 w 2021 r.,
- 1 464 w 2022 r.

- 948 do 31.08.2023 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 13 lekarzy i 28 pielęgniarek.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 442 osoby (przypadki stabilne), przypadki pilne przyjmowane są na bieżąco (0 oczekujących).

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

3) Oddział Laryngologii Dzieci

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 012 (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: 4611 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 04.12.1996 r. i dysponuje 9 łózkami (w tym 1 łóżko intensywnej opieki medycznej). Przedmiotowa komórka organizacyjna udziela świadczeń zdrowotnych dzieciom do 18 roku życia ze schorzeniami górnych dróg oddechowych wymagających leczenia zachowawczego lub operacyjnego.

W okresie objętym kontrolą liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w Oddziale wyniosła:

- 506 w 2021 r.,
- 525 w 2022 r.,
- 358 do 31.08.2023 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 5 lekarzy i 8 pielęgniarek.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 2 osoby - przypadki pilne oraz 276 osób - przypadki stabilne.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

4) Poradnia Gastrologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 020 (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: 1050 Poradnia gastroenterologiczna. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 04.12.1996 r. W przedmiotowej komórce organizacyjnej udzielane są świadczenia z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia schorzeń układu pokarmowego.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 8 932 w 2021 r.,
- 10 222 w 2022 r.,
- 6 574 do 31.08.2023 r.

W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy oraz 2 pielęgniarki.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 142 osoby - przypadki pilne oraz 512 osób - przypadki stabilne.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 5 dni w tygodniu: w poniedziałki (w godzinach 9:00 – 15:00), we wtorki (w godzinach 9:00 – 18:00) w środy (w godzinach 09:00 – 18:00), w czwartki (w godzinach 9:00 – 15:00) i w piątki (w godzinach 9:00 – 18:00).

Kontrolujący ww. Poradnię stwierdzili, że w dniu 14 września 2023r. (czwartek) udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywało się zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi

zastrzeżeń.

5) Poradnia Urazowo – Ortopedyczna

Poradnia wpisana 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: 1580 Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 04.12.1996 r. Poradnia Urazowo-Ortopedyczna udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, świadczeń pierwszorazowych ze wskazań nagłych oraz świadczeń zabiegowych w leczeniu chorób narządu ruchu, a także świadczeń z zakresu leczenia schorzeń kręgosłupa z niezbędną diagnostyką.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 3 423 w 2021 r.,
- 3 385 w 2022 r.,
- 2 162 do 31.08.2023 r.

W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy i 1 pielęgniarka.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 95 osób - przypadki pilne oraz 550 osób - przypadki stabilne.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 4 dni w tygodniu: we wtorki (w godzinach 8:00 – 18:00) w środy (w godzinach 14:00 – 18:00), w czwartki (w godzinach 8:00 – 18:00) i w piątki (w godzinach 10:00 – 15:00).

Kontrolujący ww. Poradnię stwierdzili, że w dniu 14 września 2023r. (czwartek) udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywało się zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str 11-86]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) nr 1/2021 z dnia 04.01.2021 r.,
- 2) nr 12/2021r. z dnia 01.01.2021 r.

Ad. 1)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie: badań EMG, konsultacji urologicznych, konsultacji naczyniowych, konsultacji psychiatrycznych oraz ortopedycznych.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2023 r. oraz wskazuje maksymalną (szacunkową) wartość zamówienia.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 00027/05/2022 z dnia 06.05.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna ze specyfikacją rodzajowo-ilościową, płatność dokonana w terminie (27.05.2022 r.)
- 0049/04/2022 z dnia 12.04.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna ze specyfikacją rodzajowo-ilościową, płatność do 03.05.2022 r., zapłacono w dniu 19.05.2022r. , tj. 16 dni po terminie zapłaty.

Jak wynika z informacji przekazanej przez Główną Księgową Szpitala, w związku z nieterminową zapłatą za fakturę nr 0049/04/2022 (stan na dzień kontroli), sprzedający nie podjął kroków zmierzających do naliczenia odsetek, jak również wystawienia not obciążeniowych.

Ad. 2)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań cytogenetycznych wykonywanych na rzecz pacjentek Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2023 r. oraz wskazuje maksymalną (szacunkową) wartość zamówienia.

W oparciu o treść art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa nie zawiera wszystkich wymaganych zapisów – brak wskazania minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych. W treści umowy (§ 3 i 4) wskazano jedynie, że „*badania stanowiące przedmiot umowy będą wykonywane przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych (...)*” oraz podano kontakt telefoniczny i dane osób cyt.: „*odnośnie realizacji zamówienia*”. Kontrolujący uznali, że wskazanych zapisów nie można uznać za odpowiadające wymogom zawartym w art. 27 ust 4 pkt 3 ww. ustawy (ich treść nie jest tożsama).

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- FV 32/2023 z dnia 31.05.2023 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność do 30.06.2023r. dokonana w terminie (29.06.2023 r.)
- FV 34/2023 z dnia 30.06.2023 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność do 30.07.2022 r., zapłacono w dniu 22.08.2023r. , tj. 23 dni po terminie zapłaty.

Jak wynika z informacji przekazanej przez Główną Księgową Szpitala, w związku z nieterminową zapłatą za fakturę: FV 34/2023 (stan na dzień kontroli), sprzedający nie podjął kroków zmierzających do naliczenia odsetek, jak również wystawienia not obciążeniowych.

[Dowód: akta kontroli str 87 - 111]

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) Mammograf Planmed Clarity S, nr CTY 288878, nr inwentarzowy T/8/802/1765, rok produkcji 2020, data zakupu:31.08.2020 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 11.07.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w lipcu 2024 r., zgodnie z wpisem „mammograf sprawny technicznie, dopuszczony do użycia”,
- 2) Myjnia endoskopowa CYW-DUO, nr fabr. CA-CWRE-4-AAI, rok produkcji 2020, data rozpoczęcia eksploatacji: 14.12.2021 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 29.03.2023r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w marcu 2024 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny”,
- 3) Videogastroskop Typ EG-760R, nr seryjny SN: 8G402K128, data zakupu 02.12.2020 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 31.01.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w lutym 2024 r., zgodnie z wpisem: „aparat sprawny, parametry prawidłowe”,
- 4) Mikroskop operacyjny CARL ZEISS, nr inwentarzowy T/8/802/1847, rok produkcji 2022,

data zakupu: 06.07.2022 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 06.07.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w lipcu 2024 r., zgodnie z wpisem „mikroskop sprawny”.

[Dowód: akta kontroli str 112 - 124]

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 Szpitala w latach 2021-2023 (do dnia kontroli).

Skargi rozpatrywane są w oparciu o „Procedurę rozpatrywania skarg i wniosków”, wprowadzoną Zarządzeniem nr 797/2016 Dyrektora Szpitala Specjalistycznego nr 2 w Bytomiu z dnia 27.10.2016 r. Zgodnie z zapisami ww. Procedury, skargi i wnioski można składać pisemnie w Kancelarii Szpitala, drogą elektroniczną oraz ustnie do protokołu. Wpływające do Szpitala skargi i wnioski podlegają rejestracji w rejestrze skarg/wniosków, prowadzonym przez Dział Organizacji, Kontraktowania i Statystyki.

W toku kontroli ustalono, że ww. Rejestr jest prowadzony w sposób ułatwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwienia poszczególnych skarg i wniosków, zgodnie z wymogami określonymi w art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W okresie objętym kontrolą:

- w roku 2021 wpłynęło 17 skarg (w tym 5 uznano za zasadne, 12 za niezasadne) oraz 1 wniosek;
- w roku 2022 wpłynęło 16 skarg (w tym 2 uznano za zasadne, 14 za niezasadne) oraz 3 wnioski;
- w roku 2023 (wg stanu na dzień 13.09.2023 r.) wpłynęło 15 skarg (w tym 1 uznano za zasadną, 14 za bezzasadne) oraz 5 wniosków.

Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, analiza skarg i wniosków (z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu), jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala. Przykładowe protokoły z posiedzeń Rady, (z dnia 18 lutego 2022 r. oraz 21 kwietnia 2023 r.) stanowią akta kontroli.

[Dowód: akta kontroli str 125 - 150]

6. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Dyrektor Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu, Zarządzeniem Nr 995/2019 z dnia 13 września 2019 r. wprowadziła ankietę: „Badanie poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” oraz „Kwestionariusz oceniający satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej”. Zgodnie z treścią ww. Zarządzenia, analiza zebranych ankiet z przeprowadzonych badań w zakresie poziomu oczekiwań i satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala jest dokonywana raz w roku, z kolei analiza zebranych ankiet oceniających satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej jest dokonywana dwa razy w roku. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe.

Ankietę: „Badanie poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” podzielono na dwie części, część „A” – oczekiwania i preferencje, część „B” – satysfakcja. W odniesieniu do każdej z części, zadawano kilkanaście pytań. Ankietę: „Kwestionariusz oceniający satysfakcję i realizację oczekiwań kobiet wobec opieki okołoporodowej” zawiera również kilkanaście pytań z uwzględnieniem stopnia spełnienia oczekiwań pacjentki.

Z przedstawionej kontrolującym przykładowej analizy ankiet za 2022r. z „Badania poziomu oczekiwań i oceny satysfakcji pacjenta Oddziałów Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu” realizowanego w Oddziale Ginekologii i Położnictwa (blok IIII) wynika, że większość analizowanych obszarów oceniona została przez pacjentki pozytywnie (personel medyczny, identyfikacja personelu, bezpieczeństwo otrzymanej usługi, czystość Oddziału i Szpitala, personel administracyjny, bezpieczeństwo Szpitala). Obszar wymagający zdecydowanej poprawy to przede wszystkim stan budynków oraz jakość posiłków (47,3% ankietowanych zauważa potrzebę zmian w przedmiotowych obszarach). Na podstawie sporządzonych wniosków z przeprowadzonej analizy stwierdzono konieczność dążenia do poprawy wyników w ww. zakresach. Z przedmiotowej analizy wynika również, że infrastruktura części budynków Szpitala wymaga zwiększonych nakładów inwestycyjnych, dotyczy to głównie konieczności przeprowadzenia remontu i doposażenia sal oraz pomieszczeń sanitarnych (głównie toalet) ww. Oddziału, co powinno przyczynić się do poprawy komfortu pacjentek.

[Dowód: akta kontroli str 151 - 185]

B. Stwierdzone nieprawidłowości

1. Nieprawidłowość polegająca na niedochowaniu siedmiodniowego terminu na zgłoszenie zmian do KRS, czym naruszono art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Nieprawidłowość polegająca na niepełnej realizacji przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 42 ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niespójnego określenia zadań Szpitala w Regulaminie Organizacyjnym względem zapisów ujętych w Statucie.
3. Nieprawidłowość polegająca na braku wskazania (doprecyzowania) zapisu w umowie dotyczącej wykonywania świadczeń zdrowotnych dot. minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych, co stanowi naruszenie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Nieprawidłowość polegająca na nieterminowym regulowaniu zobowiązań finansowych wynikających z faktur: 0049/04/2022 z dnia 12.04.2022 r. oraz FV 34/2023 z dnia 30.06.2023 r.

Przyczyny nieprawidłowości:

1. Niedochowanie należytej staranności w zakresie:
 - terminowego zgłoszenia zmian do KRS,
 - określenia w Regulaminie zadań Szpitala, nie będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionym w Statucie,
 - konstruowania zapisów umów dotyczących wykonywania świadczeń zdrowotnych,
2. Brak należytego nadzoru nad terminowym regulowaniem zobowiązań finansowych (zapłata za faktury).

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoba odpowiedzialna:

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej

- 1) Automatyczny aparat do barwienia preparatów patomorfologicznych (histopatologicznych) z wyposażeniem o wartości: 130 000,00 zł;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala dot. ww. zakupu, przyjęta uchwałą nr 41/10/2022 z dnia 11.10.2022 r.;
 - zakup ujęty w korekcie planu inwestycyjnego na 2022r.;
 - z uwagi na wartość jednostkową sprzętu zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana,
 - zakup potwierdzony fakturą VAT nr FA/1/12/2022 z dnia 02.12.2022 r. na kwotę 130 000, 00 zł, termin płatności 30 dni., uregulowano przelewem zgodnie z terminem płatności (23.12.2022 r.),
 - dowód przyjęcia: OT nr 47 z dnia 02.12.2022 r., numer inwentarzowy T/8/801/1864;

- 2) Kardiomonitor Biolight Q7 o wartości: 21 291,79 zł
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala dot. przyjęcia darowizny rzeczowej, wyrażona uchwałą nr 7/04/2023 z dnia 21.04.2023 r.;
 - z uwagi na wartość jednostkową sprzętu zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana,
 - nabycie sprzętu ujęto w korekcie planu inwestycyjnego na 2023 r. (korekta nr 1);
 - darowizna rzeczowa Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w postaci kardiomonitora na podstawie dowodu odbioru WZ14 nr 2023/2/11 z magazynu (przekazanie i odbiór sprzętu po Szpitalu Tymczasowym) i protokołu nr 5/2023 z dnia 08.05.2023r. przyjęcia sprzętu;
 - dowód przyjęcia OT nr 7 z dnia 08.05.2023 r., nr inwentarzowy T/8/802/1986.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego nie budzi zastrzeżeń w zakresie przestrzegania zapisów „*Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*”.

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

- 1) Analizator hematologiczny ACT III- nr fabryczny: AM10237, nr inwentarzowy:T8/801/781; rok produkcji: 2008, wartość początkowa 33 713,00 zł; umorzenie 100 %:
 - ocena techniczna z dnia 17.03.2020 r. - urządzenie wyeksploatowane w wyniku długotrwałego i intensywnego użytkowania, uszkodzona elektronika sterująca,
 - protokół wstępny kasacyjno -likwidacyjny z dnia 17.03.2020r.,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 16/09/2020 z dnia 29.09.2020 r.,
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
 - podjęto próbę sprzedaży ww. sprzętu (postępowanie przetargowe), która nie przyniosła rezultatu (brak wyłonienia nabywcy);
 - zbiorczy ostateczny protokół kasacyjno – likwidacyjny LT/20/2022 z dnia 18.10.2022 r.;

- dowód LT-20/2022 z dnia 18.10.2022 r.,
- sprzęt przekazano do składnicy surowców wtórnych celem zełomowania – zbiorczy protokół odbioru przez wyspecjalizowaną firmę z dnia 23.02.2023r. (poz.18);

2) Monitor kardiologiczny przenośny TYP PENLOM PM 9000 EKSPRES, nr fabryczny: FAW4578W5ALB12310, nr inwentarzowy: T8/802/710; rok produkcji: 2005, wartość początkowa 26 294,72 zł; umorzenie 100 %:

- orzeczenie o stanie technicznym z dnia 10.08.2021 r. - przestarzały typ aparatu, zdekompletowane wyposażenie, brak części zamiennych, nieopłacalność naprawy, pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 29/09/2021 z dnia 17.09.2021r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- podjęto próbę sprzedaży ww. sprzętu (postępowanie przetargowe), która nie przyniosła rezultatu (brak wyłonienia nabywcy);
- zbiorczy ostateczny protokół kasacyjno – likwidacyjny LT/57/2022 z dnia 21.10.2022 r.;
- dowód LT-57/2022 z dnia 18.10.2022 r.,
- sprzęt przekazano do składnicy surowców wtórnych celem zełomowania – zbiorczy protokół odbioru przez wyspecjalizowaną firmę z dnia 23.02.2023r. (poz.40);

Kontrolujący zwracają uwagę, iż zgodnie z § 10 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” sprzedaż ruchomego środka trwałego lub jego kasacja powinna zostać zakończona w terminie nie dłuższym niż rok od daty wydania w przedmiotowej sprawie opinii przez radę społeczną zakładu.

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W kontrolowanym okresie Szpital zawarł umowę najmu nr 82/DO/2022/R z dnia 01.10.2022 r. Przedmiotem umowy jest najem pawilonu handlowego o powierzchni 72,8 m², zlokalizowanego na terenie Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu z przeznaczeniem wyłącznie na prowadzenie działalności handlowej przez Najemcę. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 03.10.2022 r. do 31.08.2025 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 23/05/2022 z dnia 27.05.2022 r. Z uwagi na okres, na jaki została zawarta ww. umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płacić czynsz najmu w wysokości 17,39 zł netto miesięcznie za m² przedmiotu najmu (tj. 1 265,99 zł) + podatek VAT. Czynsz będzie ulegał rewaloryzacji w okresach rocznych o wskaźnik wzrostu cen, towarów i usług ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Czynsz płatny jest z góry każdego miesiąca w ciągu 21 dni od daty wystawienia faktury. Ponadto, do ww. czynszu Najemca zobowiązany jest uiszczać co miesiąc doliczone przez Wynajmującego opłaty dodatkowe za media i wywóz nieczystości - w wysokości wyznaczonej przez poszczególnych usługodawców.

W wyniku przeprowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktura VAT za miesiące styczeń i marzec 2023r. wystawione zostały zgodnie z terminami wynikającymi z umowy. W obu przypadkach Najemca uregulował terminowo należności wynikające z czynszu.

[Dowód: akta kontroli str 186 - 243]

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 2021-2023, w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu miało miejsce sześć postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Chorób Wewnętrznych Angiologii i Medycyny Fizykalnej (data konkursu: 20.12.2021 r., okres zatrudnienia: 10.01.2022 r. – 09.01.2028 r.);
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Klinicznego Pediatrii (data konkursu: 20.12.2021 r., okres zatrudnienia: 10.01.2022 r. – 09.01.2028 r.);
- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zintegrowanego Bloku Operacyjnego (data konkursu: 20.12.2021 r., okres zatrudnienia: 10.01.2022 r. – 09.01.2028 r.);
- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Położnictwa i Ginekologii (data konkursu: 28.09.2022 r., okres zatrudnienia: 14.10.2022 r. – 13.10.2028 r.);
- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii (data konkursu: 28.09.2022r., okres zatrudnienia: 14.10.2022 r. – 13.10.2028 r.);
- 6) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Dziecięcych Oddziałów Zabiegowych i Oddziału Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych (data konkursu: 28.09.2022r., okres zatrudnienia: 14.10.2022 r. – 13.10.2028 r.);
- 7) Stanowisko naczelnej pielęgniarki – w toku (w dniu 28.08.2023 r. nastąpiła publikacja ogłoszenia o konkursie, wpłynęła tylko jedna oferta, w związku z powyższym w dniu 26.09.2023 r. opublikowano drugie ogłoszenie, gdzie złożone zostały 2 oferty, w dniu 11.10.2023 r. zwrócono się z prośbą do Przewodniczącej o wyznaczenie terminu posiedzenia celem wyboru kandydata).

Podczas czynności kontrolnych kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku realizacji zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie ponownego ogłoszenia konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Dziecięcych Oddziałów Zabiegowych i Oddziału Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w pierwszym konkursie (brak ogłoszenia przez Dyrektora Szpitala drugiego konkursu w terminie 30 dni).

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym, ogłoszenie konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Dziecięcych Oddziałów Zabiegowych i Oddziału Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych nastąpiło w dniu 08.09.2021 r., jednak na przedmiotowe stanowisko nie wpłynęła żadna oferta. Kolejne wszczęcie procedury mającej na celu przeprowadzenie postępowania konkursowego na ww. stanowisko zostało ogłoszone w dniu 09.05.2022 r. Zdaniem kontrolujących został naruszony zapis art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie braku ogłoszenia przez Dyrektora Szpitala drugiego postępowania konkursowego w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w pierwszym konkursie.

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

- 1) Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Endokrynologicznej: kierownik oddziału,
- 3) pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Angiologii i Medycyny Fizykalnej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Kliniczny Pediatrii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Położnictwa i Ginekologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 8) Oddział Anestezjologii: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 9) Oddział Laryngologii Dzieci: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 10) Oddział Chirurgii Dzieci: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 11) Oddział Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 12) Zintegrowany Blok Operacyjny: pielęgniarka oddziałowa.

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 p.o. naczelniej pielęgniarki, natomiast zespołem pielęgniarskim na wszystkich oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe.

Zgodnie z otrzymanymi wyjaśnieniami, w dniu 26 września 2023 r. opublikowano drugie ogłoszenie o konkursie na stanowisko naczelniej pielęgniarki. Pismem z dnia 11 października 2023 r. poinformowano Przewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, iż w wyniku prowadzonego postępowania na w/w stanowisko wpłynęły 2 oferty. W związku z powyższym, zwrócono się z prośbą o wyznaczenie terminu posiedzenia komisji celem wyboru kandydata na powyższe stanowisko. W dniu 30.10.2023 r. odbyło się posiedzenie Komisji Konkursowej, jednak z uwagi, iż jedna z kandydatek nie spełniała wymaganych kwalifikacji, konkurs nie odbył się. Zgodnie z przepisami planowane jest wskazanie przez Dyrektora Szpitala osoby na ww. stanowisko po zasięgnięciu opinii Komisji Konkursowej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu, jak i w Regulaminie Wynagradzania Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu (dodatek funkcyjny) oraz w załączniku nr 1 (Tabela zaszerogowania stanowisk pracy dla pracowników Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu) do ww. Regulaminu Wynagradzania.

[Dowód: akta kontroli str 244 - 380]

B. Stwierdzone nieprawidłowości/uchybiecia oraz przyczyny stwierdzonych nieprawidłowości/uchybień:

1. Uchybienie polegające na braku przestrzegania zapisów § 10 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” w zakresie sprzedaży lub kasacji zbywanego sprzętu i aparatury medycznej przez Szpital w terminie nie dłuższym niż rok od daty wydania w przedmiotowej sprawie opinii przez Radę Społeczną Szpitala,

2. Nieprawidłowość polegająca na naruszeniu zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w przeprowadzeniu postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Dziecięcych Oddziałów Zabiegowych i Oddziału Chirurgii Małoinwazyjnej i Zabiegów Krótkoterminowych, w zakresie braku ponownego ogłoszenia konkursu w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie.

Przyczyny uchybień i nieprawidłowości:

- niedochowanie należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów § 10 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”,
- niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

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

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

VI. 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 28-29.09.2020r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2018-2020.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

1. *Umieszczeniu w wykazie komórek organizacyjnych działalności medycznej Szpitala: Szkoły Rodzenia oraz Zakładu Przedmiotów Ortopedycznych i Środków Pomocniczych.*
2. *Prowadzeniu postępowań zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w zakresie dot. §15 ust 3 ww. rozporządzenia tj. pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu;*
3. *Występowaniu o opinię do Rady Społecznej Szpitala oraz akceptację podmiotu tworzącego w sprawach dotyczących nabywania sprzętu i aparatury medycznej zgodnie z wymogami art. 48 ustawy o działalności leczniczej oraz zapisami Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.*

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2019-2020 i stwierdzono, że zostały wykonane.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

VII. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 05.04.2024r., znak: NZ-NK.1711.8.2023 (NZ-NK.KW-00134/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektor Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu. Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że ww. korespondencja została doręczona do Szpitala w dniu 10.04.2024 r. Dyrektor Szpitala pismem z dnia 16.04.2023 r., znak: D/KZD/22/2024 (D/KZ/10/02/2023) zgłosiła zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego. Podmiot kontrolujący uwzględnił wniesione zastrzeżenia. Szczegółowa odpowiedź w powyższym zakresie (pismo z dnia 14.05.2024r., znak: NZ-NK.1711.8.2023; NZ-NK.KW-00195/24) stanowi akta kontroli.

2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniem zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) Terminowym zgłaszaniu zmian do KRS;
- 2) Określeniu w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala zadań, które będą w pełni tożsame z wyszczególnionymi w Statucie;
- 3) Sporządzaniu treści umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem zapisów art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (wskazanie minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych);
- 4) Terminowym regulowaniu zobowiązań finansowych (zapłata za faktury w związku z realizacją zawartych ze sprzedającymi umów na świadczenia zdrowotne);
- 5) Przestrzeganiu zapisów § 10 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” w zakresie zakończenia procedury sprzedaży ruchomego środka trwałego lub jego kasacji w terminie nie dłuższym niż rok od daty wydania w przedmiotowej sprawie opinii przez Radę Społeczną Szpitala;
- 6) Przeprowadzaniu postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze zgodnie z zapisami art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 7) Bezwzględnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych po przeprowadzonej kontroli przez podmiot tworzący.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 17 ponumerowanych stron.

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

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i uchybienia należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli:

ZVP ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Medycznych i Opieki Zdrowia

