

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

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

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala sprawowali:

- Pani Grażyna Habdas (do 29.01.2022 r.),
- Pani Marta Kwiatkowska (p.o. Dyrektora od 30.01.2022 r. do 30.09.2022 r.),
- Pan Marek Koch (od 01.10.2023 r. do nadal).

Dyrektor na dzień przeprowadzenia kontroli wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Pana Wiesława Zyzaka,
- Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno-eksploatacyjnych Pani Marty Kwiatkowskiej,
- Głównej Księgowej Pani Justyny Wisetki

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 11.12.2023 r. - 11.01.2024 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:

Tomasz Jarzab – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 676/NZ/2023 z dnia 05.12.2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.12.2023 r.

Bożena Sidor – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 677NZ/2023 z dnia 05.12.2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.12.2023 r.

Magdalena Majchrzak - Osiecka – Kierownik Referatu ds. organizacyjno-kadrowych Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 675/NZ/2023 z dnia 05.12.2023 r. r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.12.2023 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 05.12.2023 r. Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją nr 8.

[Dowód: akta kontroli str. 1-11]

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 Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

1. Informacje ogólne.

Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital 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 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Bielsku-Białej pod numerem KRS 0000179093. Siedziba Szpitala znajduje się w Jaworzu.

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, przyjętego uchwałą Nr V/42/22/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały nr V/12/16/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5297 (Dz. Urz. z dnia 05.10.2017 r., poz. 5297),

- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego tekst jednolity został pozytywnie zaopiniowany uchwałą nr 31/2023 Rady Społecznej z dnia 17.11.2023 r. oraz wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 116/2023 z dnia 20.11.2023 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 22.12.2021 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 dnia 20.04.2022 r.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 08.12.2023 r. roku wynosiło:

- 215 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 70 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej.

[Dowód: akta kontroli str. 12-20]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 19.10.2023 r. dotyczyło powołania Rady Społecznej w związku z uchwałą nr 2133/455/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 11.10.2023 r. Ustalono, że nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 685 z późn. zm.), który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora opóźnienie złożenia wniosku do KRS spowodowane było datą wpływu do Szpitala ww. uchwały Zarządu Województwa Śląskiego w dniu 16.10.2023 r. i koniecznością wykonania odpisu notarialnego. Kontrolujący ze względu na przedstawione okoliczności odstąpili od wskazania nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie.

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

[Dowód: akta kontroli str. 21-33]

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 oraz tekst jednolity zostały zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 31/2023 z dnia 17.11.2023 r. wprowadzono w życie zarządzeniem Dyrektora nr 116/2023 z dnia 20.11.2023 r.

W trakcie kontroli zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Jednocześnie potwierdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 08.12.2023 r.

Ponadto, stwierdzono, że Szpital spełnił ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP

pod adresem: <https://bzlr.bip.gov.pl/> i umieścić na niej wymagane prawem informacje, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

[Dowód: akta kontroli str. 33-114]

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne

Podstawowym celem działalności Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu 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, a także promocja zdrowia.

Szpital prowadzi działalność leczniczą w ramach leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego w zakresie rehabilitacji leczniczej i balneoklimatologii, kardiologii, reumatologii i neurologii, diagnostyki medycznej oraz usług farmaceutycznych.

Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w obiektach zlokalizowanych w Jaworzu przy:

- ul. Słonecznej 83,
- ul. Wapienickiej 142.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach prowadzonych czynności szczególną kontrolą objęto funkcjonowanie wybranych komórek medycznych:

- 1) Oddział Leczniczo – Rehabilitacyjny dla Dorosłych,
- 2) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży,
- 3) Poradnię Rehabilitacyjną dla Dzieci i Młodzieży.

Ad. 1) Oddział Leczniczo – Rehabilitacyjny dla Dorosłych

Mieszczący się w Jaworzu przy ul. Słonecznej 83 Oddział, wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 01 (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: 4300 Oddział rehabilitacyjny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 01.03.1994 r. i dysponuje 53 łózkami. Zajmuje się leczeniem i rehabilitacją schorzeń narządu ruchu.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 621 w 2021 r.,
- 640 w 2022 r.,
- 624 w okresie od 01.01.2023 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 139 przypadków pilnych i 1893 stabilnych.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych nie budzi zastrzeżeń.

Ad. 2) Pododdział Rehabilitacji Pulmonologicznej dla Dzieci i Młodzieży

Mieszczący się w Jaworzu przy ul. Wapienickiej 142 Oddział, wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 16 (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 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci.

Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 28.12.2012 r. i dysponuje 13 łózkami. Zajmuje się leczeniem i rehabilitacją schorzeń dolnego układu oddechowego dzieci, głównie astmy oskrzelowej, stanów po zapaleniu oskrzeli. Czas trwania rehabilitacji pulmonologicznej dla jednego pacjenta wynosi do 3 tygodni.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 79 w 2021 r.,
- 63 w 2022 r.,
- 30 w okresie od 01.01.2023 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym spadek ilości hospitalizowanych pacjentów w ww. pododdziale w roku 2023 jest spowodowany mniejszą ilością skierowań niż w latach ubiegłych (zjawisko ogólnopolskie).

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych nie budzi zastrzeżeń.

Ad. 3) Poradnia Rehabilitacyjna dla Dzieci i Młodzieży

Poradnia, zlokalizowana w Jaworzu przy ul. Słonecznej 83, wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 10 (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: 1301 poradnia rehabilitacyjna dla dzieci. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.01.2005 r.

Poradnia realizuje specjalistyczne porady lekarskie w warunkach ambulatoryjnych, które obejmują: kompleksową ocenę stanu zdrowia u pacjenta pierwszorazowego oraz ocenę przebiegu leczenia w oparciu o badanie podmiotowe i przedmiotowe oraz posiadane lub przedstawione wyniki badań dodatkowych.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 1 221 w 2021 r.,
- 950 w 2022 r.,
- 951 w okresie od 01.01.2023 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień kontroli, wpisano 2 przypadki pilne oraz 14 przypadków stabilnych.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 3 dni w tygodniu: poniedziałki w godzinach 7:00- 8:00, czwartki 10:00-12:00 oraz 13:00-18:00 i w piątki 10:30-12:00. Kontrolujący ustalili, że w dniu 11.12.2023 r. udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni odbywało się zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

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

[Dowód: akta kontroli str. 115-117]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) DN-SP/9/21 z dnia 26.04.2021 r.
- 2) DN-SP/26/22 z dnia 01.12.2022 r.
- 3) DN-SP/17/2023 z dnia 26.04.2023 r.

Ad. 1) Umowa została zawarta na podstawie przepisów 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. Z uwagi na wartość umowy (tj. poniżej 30 000,00 Euro), na podstawie art. 26 ust 4 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia nie nastąpiło w wyniku konkursu ofert.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia opieki lekarskiej nad osobami leczonymi w dni powszednie w zakresie rehabilitacji pocovidowej.

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 udzielania świadczeń zdrowotnych nie krótszy niż 3 miesiące od dnia 26.04.2021 r. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisano przez strony.

Z powodu braku pacjentów potrzebujących rehabilitacji pocovidowej świadczenia nie były wykonywane w ramach przedmiotowej umowy.

Ad. 2)

Umowa została zawarta na podstawie przepisów 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. Z uwagi na wartość umowy (tj. poniżej 30 000,00 Euro), na podstawie art. 26 ust 4 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia nie nastąpiło w wyniku konkursu ofert.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczenia zdrowotnego polegającego na pełnieniu opieki pielęgniarskiej nad osobami hospitalizowanymi w dni powszednie, w porze nocnej oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy.

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 01.12.2022 r. do dnia 31.12.2022 r. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisano przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono rachunek nr 2023/03/13 z dnia 13.03.2023 r. – płatność dokonana zgodnie z umową.

Ad. 3)

Umowa została zawarta na podstawie przepisów 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. Z uwagi na wartość umowy (tj. powyżej 30 000,00 Euro), na podstawie art. 26 ust 4 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielenie zamówienia nastąpiło w wyniku konkursu ofert.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na pełnieniu kompleksowej opieki lekarskiej w nocy oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy w ramach dyżurów lekarskich oraz pełnienie kompleksowej opieki lekarskiej specjalisty rehabilitacji medycznej nad osobami leczonymi w dni powszednie średnio 34 godzin w tygodniu.

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 okres od dnia 01.05.2023 r. na czas udzielania świadczeń zdrowotnych, nie krótszy niż 3 miesiące. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisano przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono fakturę nr FVS/5/05/2023 z dnia 30.05.2023 r. – płatność dokonana zgodnie z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 123-153]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, które służą do wykonywania usług medycznych:

- 1) Bieżnia z systemem próby wysiłkowej typ. Run-11 Kardio, nr fabryczny 354/2016, rok produkcji: 2016. Przegląd okresowy odbył się 14.11.2023 r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 14.11.2024 r., zgodnie z wpisem: „urządzenie sprawne”.
- 2) Komora kriogeniczna, nr fabryczny: 11231, rok produkcji: 2018. Przegląd okresowy odbył się 06.06.2023 r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2024 r., zgodnie z wpisem: „urządzenie sprawne”.
- 3) Lampa RTG Multix Swing, nr fabryczny 1512/1497, rok produkcji: 2009. Przegląd okresowy odbył się 01.12.2023 r. – dokonany w terminie; następny przegląd powinien być wykonany w grudniu 2024 r., zgodnie z wpisem: „aparat sprawny”.
- 4) Macerator do pieluchomajtek Incomatic, nr fabryczny: 1707041, rok produkcji: 2017. Przegląd okresowy odbył się 15.11.2023 r. – dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 15.05.2024 r., zgodnie z wpisem: „urządzenie pracuje prawidłowo”.

[Dowód: akta kontroli str. 154-165]

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. Sposób rozpatrywania skarg i wniosków został określony w dokumencie „Informacja w sprawie trybu składania i przyjmowania skarg i wniosków osób objętych świadczeniami zdrowotnymi”, który został wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 105/2022 z dnia 06.10.2022 r.

Skargi i wnioski można wnosić do bezpośredniego przełożonego osoby udzielającej świadczenia, ordynatora, z-cy ordynatora, kierownika działu rehabilitacji, pielęgniarki oddziałowej, pełnomocnika ds. pacjenta lub przełożonej pielęgniarek, dyrektora ds. leczenia oraz dyrektora, w dowolnej formie, w tym pisemnie (za pośrednictwem poczty elektronicznej) oraz ustnie (osobiście lub telefonicznie). Rejestrowane są w rejestrze prowadzonym przez Pełnomocnika ds. pacjenta oraz w książkach skarg i wniosków na oddziałach szpitalnych. Skargi i wnioski rozpatrywane są przez Pełnomocnika ds. pacjenta na podstawie wyjaśnień ordynatora lub osób zarządzających niezwłocznie, nie dłużej jednak niż w ciągu miesiąca od daty wniesienia.

W okresie kontroli do Szpitala wpłynęło 17 skarg, z których 2 uznano za zasadne oraz 1 wniosek. W toku kontroli ustalono, że Rejestr skarg i wniosków zawiera wszystkie niezbędne informacje i jest prowadzony w sposób czytelny. Odpowiedzi na ww. skargi i wnioski zostały udzielone w terminie.

W związku z powyższym sposób prowadzenia rejestru skarg i wniosków nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 166-177]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W okresie objętym kontrolą badanie satysfakcji pacjenta prowadzone było w oparciu o Zarządzenie Dyrektora nr 2/2018 z dnia 02.01.2018 r. w sprawie zasad kontroli zarządczej w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

Zgodnie z § 7 Załącznika nr 1 do ww. Zarządzenia Szpitala podlega ocenie przez pacjentów poprzez wypełnienie anonimowej ankiety w oddziale dla dorosłych oraz w oddziale dla dzieci i młodzieży. Arkusz ankiety wydawany jest pacjentowi lub opiekunowi w dniu przyjęcia do Szpitala przez pielęgniarki oddziałowe. Następnie pacjent wrzuca ankietę do urny lub przekazuje go pielęgnowarce oddziałowej, która jest odpowiedzialna za przeprowadzenie analizy ankiet raz na kwartał. Wnioski z przeprowadzonych analiz w formie raportów przedstawia się Dyrektorowi. Wyniki analiz ankiet omawiane są na odprawach służbowych z personelem medycznym. Ankiety, stanowiące załączniki do ww. Zarządzenia, badają następujące obszary działalności szpitala: przyjęcie do szpitala, warunki zakwaterowania, żywienie, opiekę lekarską, opiekę pielęgniarską, zabiegi rehabilitacyjne, opiekę psychologiczną, problemy etyczne i efekty rehabilitacji.

Z poddanej działaniom kontrolnym analizy ankiet pacjentów Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych za III kwartał 2023 r. wynika, że badani pacjenci (grupa 20 osób) pozytywnie ocenili większość obszarów działalności Szpitala, w tym skuteczność przeprowadzonych zabiegów rehabilitacyjnych (100% zadowolonych pacjentów). W ww. badaniu ankietowym nieznacznie gorzej oceniono czas trwania procedury przyjęcia do Szpitala (99% zadowolonych ankietowanych), czas poświęcony pacjentowi przez pielęgniarkę (98% zadowolonych ankietowanych), czas oczekiwania na zaplanowany zabieg (99% zadowolonych ankietowanych) oraz czas poświęcony pacjentowi przez psychologa (99% zadowolonych ankietowanych).

[Dowód: akta kontroli str.178-218]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

Aplikator skanujący do laseroterapii ze statywem (2 sztuki)

- zakup ujęty w korekcie do planu inwestycyjnego na rok 2021 (uchwała Rady Społecznej nr 4/2021 z dnia 31.03.2021 r. w sprawie korekty planu inwestycyjnego),
- zakup przedmiotowego aplikatora pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 21/2020z dnia 23.12.2020 r.,
- faktura VAT nr FA/15/04/2021/SZ z dnia 20.04.2021 r. obejmująca również inny sprzęt na łączną kwotę 21 452,80 zł (wartość jednostkowa aplikatora skanującego to 8 208,00 zł) – faktura opłacona w terminie,
- dowód przyjęcia OTS1/04/21 z dnia 20.04.2021 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Szyna do ćwiczeń biernych FISIOTEK

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na rok 2023 (uchwała Rady Społecznej nr 26/2022 z dnia 28.12.2022 r. w sprawie przyjęcia planu inwestycyjnego na rok 2023),
- zakup został pozytywnie zaopiniowany uchwałą nr 12/2023 Rady Społecznej Szpitala z dnia 28.04.2023 r. w sprawie zakupu sprzętu medycznego w związku z realizacją projektu „Pracuj w zdrowiu w szpitalu!” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla poddziałania 8.3.2,
- faktura nr FS 24/RN/06/2023 z dnia 23.06.2023 r. na kwotę: 17 424,00 zł – faktura opłacona w terminie,

- dowód przyjęcia OTS/030/06/23 z dnia 23.06.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Nabycie środków trwałych w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 219-251]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionych środków trwałych:

- a) **Spirometr – Spirobank MF** – nr inwentarzowy 1/802/288, rok produkcji 2008, wartość początkowa 3 920,00 zł, umorzenie 100 %,
- wniosek o likwidację aktywów trwałych wraz z orzeczeniem technicznym (wytarcie się ząbków, które mocowały turbiny w spirometrze, wysuwanie się turbiny uniemożliwia wykonanie spirometrii) z dnia z dnia 01.02.2019 r.,
 - pozytywna opinia Rady Społecznej w sprawie likwidacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 5/2021 z dnia 31.03.2021 r.,
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie ww. sprzętu nie była wymagana,
 - karta przekazania odpadów nr 00095/2022/KPO/002/000017872 z dnia 18.10.2022 r.,
 - dowód likwidacji środka trwałego LTS1/22 z dnia 21.10.2022 r.,
 - protokół likwidacyjny nr 36/2022 w sprawie odpisania aktywów trwałych ze stanu ewidencji księgowej (dokument kończąca procedurę czynności likwidacyjnych aktywów trwałych Szpitala).
- b) **Wywoływarka OPTIMAX 2010 wraz z lampami i kasetami** – nr inwentarzowy 1/802/307, rok produkcji 2009, wartość początkowa 31 260, 05 zł, umorzenie 100%,
- wniosek o zbycie aktywów trwałych wraz z orzeczeniem technicznym (sprzęt analogowy przestarzały technicznie) z dnia 02.09.2022 r. oraz aktualną wyceną jego wartości (1 500,00 zł),
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala dotycząca zbycia ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 22/200 z dnia 17.11.2022 r.,
 - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie ww. sprzętu nie była wymagana,
 - umowa sprzedaży z SPZOZ w Bestwinie nr UH/2/2023 z dnia 17.03.2024 r.,
 - faktura 7/DN/03/2023 z dnia 22.03.2023 r. opłacona w terminie,
 - protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 05.04.2023 r.,
 - dowód likwidacji środka trwałego LST z dnia 19.04.2023 r.,
 - protokół likwidacyjny nr 15/2023 w sprawie odpisania aktywów trwałych ze stanu ewidencji księgowej (dokument kończąca procedurę czynności likwidacyjnych aktywów trwałych Szpitala).

[Dowód: akta kontroli str. 252-270]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu:

- a) Umowa najmu nr 1/2022 z dnia 31.03.2022 r.

Przedmiotem umowy jest najem wiaty o powierzchni użytkowej 136,90 m² zlokalizowanej

przy ul. Wapienickiej 167 w Jaworzu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej i magazynowej.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.04.2022 r. do 31.03.2025 r.

Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 3/2022 z dnia 25.03.2022 r. pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie przedmiotowego wynajmu. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni nie była wymagana.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

Objęta kontrolą faktura nr 1/DN/06/2023 z dnia 01.06.2023 r. w zakresie najmu lokalu została wystawiona zgodnie z treścią umowy. Fakturę opłacono w terminie.

b) Umowa najmu nr UH/3/2023 z dnia 30.03.2023 r.

Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o pow. 7,30 m² Szpitala przy ul. Wapienickiej 142 w Jaworzu z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej – sprzedaż artykułów spożywczych i higienicznych dla pacjentów.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.04.2023 r. do 31.03.2026 r.

Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 3/2023 z dnia 23.02.2023 r. pozytywnie zaopiniowała wniosek w sprawie przedmiotowego wynajmu. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni nie była wymagana.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

Objęta kontrolą faktura nr 4/DN/06/2023 z dnia 01.06.2023 r. została wystawiona zgodnie z treścią umowy. Faktura została opłacona w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 271-294]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

Kontrolujący w ramach kontroli wykorzystania środków z dotacji Województwa Śląskiego zweryfikowali realizację zadania inwestycyjnego pn. „Wdrożenie i rozwój usług medycznych z zakresu e-zdrowia” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla działania 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych (rozkład środków: dotacja Województwa Śląskiego w wysokości 197 700,00 zł, dofinansowanie z Unii Europejskiej w wysokości 1 827 445,20 zł oraz środki własne Szpitala w wysokości 217 116,04 zł). Przyjęcie dofinansowania zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 10/2021 z dnia 23.04.2021 r. Inwestycja została wykazana w Planie inwestycyjnym na 2022 r. i zrealizowana w terminie.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora całość sprzętu informatycznego oraz systemy komputerowe (w tym technologię obrazowania medycznego służącą do przechowywania, pobierania, prezentowania i przekazywania obrazów medycznych PACS – Picture Archiving and Communication System) wykonawcy firmy GABOS SOFTWARE Sp. z o.o. przeznaczone do ucyfrowienia aparatu RTG Szpitala, zostały pomyślnie zaimplementowane i są stosowane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 295-311]

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na trwającej dłużej niż rok procedurze kasacji ruchomego środka trwałego od daty wydania w przedmiotowej sprawie opinii przez Radę Społeczną Szpitala,

co stanowi naruszenie § 10 ust. 6 procedury Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

Przyczyny nieprawidłowości:

brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów procedury Zasady gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie stanowiącej załącznik do uchwały Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2020 z dnia 20.04.2022 r. z późn.zm.

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.

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 a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2021-2023 w Beskidzkim Zespole Leczniczo-Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu miały miejsce cztery postępowania konkursowe, natomiast cztery kolejne są w toku - na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 08.12.2022 r., okres zatrudnienia - 6 lat);
- 2) Stanowisko Przełożonej Pielęgniarki (data konkursu: 28.01.2022 r., okres zatrudnienia - 6 lat);
- 3) Stanowisko Ordynatora Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego dla Dorosłych (data konkursu: 20.10.2022 r., okres zatrudnienia - 6 lat);
- 4) Stanowisko Ordynatora Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży (data konkursu: 01.05.2023 r., okres zatrudnienia - zakończony w listopadzie 2023 r. w związku z wypowiedzeniem umowy).

Podczas czynności kontrolnych Kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość popełnioną w toku postępowania konkursowego na stanowisko przełożonej pielęgniarek polegającą na publikacji ogłoszenia o konkursie na ww. stanowisko na okres krótszy (9 dni) niż wskazany w § 9 ust 1 pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2021 r., poz. 430) stanowiącym, iż termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów jest nie krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia.

Zgodnie z informacją uzyskaną od kontrolowanego wszczęto postępowanie konkursowe na stanowisko Ordynatora Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej i Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych, a także pielęgniarki oddziałowej Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży oraz Oddziału Leczniczo - Rehabilitacyjnego dla Dorosłych.

Kontrolowany, na dzień kontroli, nie rozpoczął postępowań konkursowych na stanowisko:

- Ordynatora Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego dla Dzieci i Młodzieży (stosunek pracy zakończony w listopadzie 2023 r.),
- pielęgniarki oddziałowej Pododdziału Rehabilitacji Kardiologicznej (stosunek pracy zakończony w listopadzie 2023 r.) oraz Pododdziału Rehabilitacji Neurologicznej dla Dorosłych (stosunek pracy zakończony w październiku 2023 r.). Zgodnie z zapisami §3 ust 2 i 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, komisję konkursową powołuje się w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem, a jej powołanie wszczyna postępowanie konkursowe. Wobec powyższego, konieczne jest wszczęcie postępowań konkursowych na ww. stanowiska w określonym w ww. rozporządzeniu terminie.

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

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

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami/pododdziałami zarządzają ordynatorzy/ osoby pełniące obowiązki ordynatora.

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach/pododdziałach zarządzają osoby pełniące obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Beskidzkiego Zespołu Leczniczo–Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu, jak i załączniku nr 1 (Tabela stanowisk, kwalifikacji, kategorii i stawek zaszerogowania) do Regulaminu Wynagradzania Pracowników Beskidzkiego Zespołu Leczniczo–Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

[Dowód: akta kontroli str. 312-349]

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Przeprowadzenie postępowania konkursowego niezgodnie 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. § 9 ust 1 pkt 5 ww. rozporządzenia, tj. terminu złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów.

Przyczyny nieprawidłowości:

niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej 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.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach w terminach 9-10.07.2020 r. oraz 10.09.2020 r. 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 zalecenia pokontrolne w zakresie konieczności:

- 1. Przestrzegania zapisów „Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” wprowadzonej Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1327/201/V/2017 z dnia 27.06.2017 r., a następnie Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r. w zakresie uzyskiwania uprzedniej akceptacji podmiotu tworzącego dla wprowadzanych zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala.*
- 2. Przestrzegania zapisów art. 27 ust. 4 pkt. 8 ustawy o działalności leczniczej poprzez zawieranie w umowach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych postanowień określających szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.*
- 3. Przestrzegania zapisów art. 44 ust. 3 pkt. 3 ustawy o finansach publicznych poprzez dokonywanie wydatków w wysokości nie przekraczającej wartości zaciągniętego zobowiązania.*
- 4. Sprawowania należytej kontroli merytorycznej nad dokumentami księgowymi dotyczącymi realizacji świadczeń zdrowotnych.*
- 5. Przestrzegania zapisów „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętych uchwałą nr 804/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17.04.2019 r. z późn. zm. w zakresie umieszczania wymaganych postanowień w treści zawieranych umów najmu, dzierżawy, użyczenia i użytkowania.*
- 6. Przestrzegania zapisów „Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętej uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r.*
- 7. Przeprowadzania postępowań konkursowych 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.*
- 8. Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.*

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 26.05.2021 r. (znak: DA-E/34/71/WY/1242/05/2021) złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

Nieprawidłowość polegająca na naruszeniu normy § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, poprzez brak pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych i skutecznego usunięcia nieprawidłowości wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym z poprzedniej kontroli przeprowadzonej przez podmiot tworzący w zakresie:

- przeprowadzania postępowań konkursowych 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,
- pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli w roku 2018.

Przyczyny nieprawidłowości:

brak realizacji zalecenia pokontrolnego, do wykonania którego Dyrektor Szpitala zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 23 czerwca 2021 r.

C: Ocena cząstkowa: negatywna.

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.

[Dowód: akta kontroli str. 350-379]

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.**1. Pozostałe informacje.**

Pismem z dnia 19 kwietnia 2024 r., znak: NZ-NK.1711.14.2023 (NZ-NK.KW-00170/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.

Dyrektor Szpitala nie zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) Przestrzeganiu zapisów Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie w szczególności w zakresie obowiązku zakończenia procedury kasacji ruchomego środka trwałego w ciągu roku od daty wydania w przedmiocie sprawy opinii przez Radę Społeczną Szpitala;
- 2) Przeprowadzaniu postępowań konkursowych 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 terminowego składania wymaganych od kandydatów dokumentów;
- 3) Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia.

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 15 ponumerowanych stron.

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

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

Podmiot uprawniony do kontroli

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia