

Katowice, 20 grudnia 2024 r.
NZ-NK.1711.6.2024

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

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.o.
ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice
(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 2024 rok, załącznik nr 2, poz. 3 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 141/482/VI/2024 z dnia 19.01.2024 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: Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.o.,
ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice.

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

1. Pan Bohdan Kozak p.o. Dyrektora od 17.12.2020 r. do 01.08.2022 r. (porozumienie stron – uchwała Zarządu Województwa Śląskiego nr 1367/353/VI/2022),
2. Pan Adam Trzebinczyk od 01.08.2022 r. (p.o. Dyrektora do 17.10.2022 r.) do nadal.

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

- Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych:
 - o Pani Wioletty Janoszka od 01.11.2023 r. do nadal,
- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa:
 - o Pana Dariusza Ciury od 05.08.2021 r. do nadal,
- Głównej księgowej:
 - o Pani Bożeny Biolik – Stich od 04.10.2021 r. do 28.02.2023 r,
 - o Pani Katarzyny Knapik od 20.03.2023 r. do nadal.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 25.03.2024 r. – 25.04.2024 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2022-2024.

Jednostka prowadząca kontrolę: Departament Nadzoru Podmiotów Lecznictwa i Ochrony

Adm. Hrb

Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Miś – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 146/NZ/2024 z dnia 21.03.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 25.03.2024 r.

Weronika Loska-Tomanik – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 144/NZ/2024 z dnia 21.03.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 25.03.2024 r.

Magdalena Majchrzak-Osiecka – Kierownik Referatu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 145/NZ/2024 z dnia 21.03.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 25.03.2024 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 20.03.2024 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 5/2024.

[Dowód: akta kontroli str. 1-14]

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.

Informacje ogólne.

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach – s.p.z.o.z. 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 000000014032 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000102533. Siedzibą Szpitala jest miasto Katowice.

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. 126);
- 3) Statutu Szpitala przyjętego Uchwałą Nr VI/42/24/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Uchwały Nr VI/12/18/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 1523.
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 10/2023 z dnia 01.08.2023 r., wprowadzone zostały w życie Zarządzeniem Nr 60/2023 Dyrektora Szpitala z dnia 02.08.2023 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 grudnia 2021 r. z późn.zm.,
 - 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 25.03.2024 r. roku wynosiło:

- 283 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 42 pracowników w ramach umowy zlecenia,
- 28 pracowników w ramach kontraktu.

[Dowód: akta kontroli str. 15-25]

1. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

W okresie objętym kontrolą ostatnia zmiana w zapisach Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) dotyczyła zmiany składu Rady Społecznej Szpitala na podstawie Uchwały nr 675/494/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.03.2024 r. Weryfikacja dokumentacji wykazała, że Szpital dopełnił ustawowego obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 683 z późn. zm.), który wskazuje 7 – dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

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

[Dowód: akta kontroli str. 26-57]

2. 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, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 10/2023 z dnia 01.08.2023 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 60/2023 z dnia 02.08.2023 r.

W trakcie kontroli sprawdzono 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.

Kontrolujący stwierdzili, że cele oraz zadania podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Szpitala.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 25.03.2024 r.

Zapisy Regulaminu Organizacyjnego dotyczące struktury organizacyjnej Szpitala nie są zgodne z Rejestrem. Stwierdzono rozbieżności pomiędzy zapisami zawartymi w Regulaminie i Rejestrze, w zakresie nazw niżej wymienionych w tabeli komórek organizacyjnych:

	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ
L.p.	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej
1	Poradnia lekarza POZ	Poradnia lekarza POZ – data zakończenia działalności komórki – 31.12.2022 r.
2	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna – data zakończenia działalności komórki – 23.02.2022 r.
3	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dzieci	Poradnia Urazowo-Ortopedyczna dla Dzieci – data zakończenia działalności komórki – 23.02.2022 r.
4	Poradnia Anestezjologiczna	Poradnia Anestezjologiczna – data zakończenia działalności komórki – 23.02.2022 r.
5	Szkoła Rodzenia	Szkoła Rodzenia - data zakończenia działalności komórki – 23.02.2022 r.
6	Gabinet Pielęgniarki POZ	Gabinet Pielęgniarki POZ - data zakończenia działalności komórki – 31.02.2022 r.
7	Gabinet Położnej POZ	Gabinet Położnej POZ - data zakończenia działalności komórki – 31.12.2022 r.
8	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy (POZ)	Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy (POZ) - data zakończenia działalności komórki – 31.12.2022 r.

Tabela nr. 1 Zgodność Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego z Regulaminem Organizacyjnym

Podczas kontroli sprawdzono 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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.

W okresie objętym kontrolą dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala.

Kontrolujący stwierdzili, że ww. procedura nie została spełniona w zakresie, połączenia komórek organizacyjnych tj. Oddziału Klinicznego Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej. Przedmiotowa zmiana struktury organizacyjnej, nastąpiła w oparciu o wniosek Szpitala złożony w dniu 13.05.2022 r. do organu prowadzącego Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, bez uzyskania uprzedniej akceptacji podmiotu tworzącego, oraz braku opinii Rady Społecznej Szpitala. Ponadto kontrolujący stwierdzili, że przedmiotowa komórka organizacyjna widnieje w dwóch pozycjach Rejestru:

1. Oddział Kliniczny Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej,
2. Pododdział Okulistyki Dziecięcej,

Kontrolujący wskazują aby wprowadzić niezbędną aktualizację zapisów w Rejestrze w celu ujednolicenia nazw Oddziałów.

Szpital prowadzi stronę internetową pod adresem: <https://www.kolejowy.katowice.pl/> oraz powiązaną z nią stronę podmiotową BIP pod adresem <https://bip.kolejowy.katowice.pl/>. Kontrola treści zawartych na stronie internetowej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ponadto, stwierdzono, że Szpital spełnia ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP i umieszczania na niej wymaganych prawem informacji, zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

B. Stwierdzona nieprawidłowość i uchybienie:

1. Nieprawidłowość polegająca na braku zgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej, czym naruszono art. 24 ust. 1 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowość polegająca na braku uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala w zakresie połączenia komórek organizacyjnych czym naruszono art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Uchybienie polegające na braku uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego na połączenie komórek organizacyjnych, oraz braku opinii Rady Społecznej Szpitala czym naruszono 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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.

Przyczyny nieprawidłowości i uchybienia:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie:

- aktualizacji zapisów Regulaminu Organizacyjnego i Rejestru,
- uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego dla połączenia komórek organizacyjnych,
- uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala dla połączenia komórek organizacyjnych.

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

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.

[Dowód: akta kontroli str. 58-112]

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 siedzibie Szpitala przy ul. Panewnickiej 65 w Katowicach.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

1. Oddział Chirurgii Ogólnej,
2. Poradnia Okulistyczna.

Ad. 1) Oddział Chirurgii Ogólnej

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 28.03.1994 r. i dysponuje 22 łózkami. Oddział udziela stacjonarnych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii ogólnej.

ra 11/2

W Oddziale zatrudnionych jest 8 lekarzy, 18 pielęgniarek, 2 fizjoterapeutów i 1 psycholog.
W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 889 w 2022 r.,
- 1 238 w 2023 r.,
- 326 (wg. stanu na dzień 25.03.2024 r.).

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, nie wpisano żadnego przypadku pilnego a przypadków stabilnych - 286.

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

Ad. 2) Poradnia Okulistyczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 028 (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: 1600 Poradnia okulistyczna. Poradnia wpisana została do Rejestru z dniem 01.01.1999 r. Poradnia udziela ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie okulistyki.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 21 979 w 2022 r.,
- 33 089 w 2023 r.,
- 7 179 (wg. stanu na 25.03.2024 r.).

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, wpisano 423 przypadki pilne i 42 stabilne.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 5 dni w tygodniu: poniedziałek, wtorek, czwartek w godzinach od 7:00 do 20:00, środa, piątek w godzinach od 7:00 do 19:00. Poradnia działała zgodnie z harmonogramem w dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Szpitala, tj. w dniu 18.04.2024 r.

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

[Dowód: akta kontroli str. 113-133]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr DOP/46/2022 z dnia 28.11.2022 r. – umowa dotycząca wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii;
- 2) Nr DOP/37/2023 z dnia 06.09.2023 r. – umowa dotycząca udzielenia świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań RTG.

Ad. 1)

Umowa została zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w oparciu o przepisy 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.

Przedmiotem umowy jest wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie anestezjologii w Oddziale Klinicznym Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej.

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 28.11.2022 r. do dnia

28.11.2023 r. - sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 7osk/05/2023 z dnia 06.06.2023 r. – stawka zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie,
- 5osk/03/2023 z dnia 29.03.2023 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie.

Ad. 2)

Umowa została zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania konkursowego w oparciu o przepisy 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.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opisywania badań RTG.

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 18.09.2023 r. do 17.09.2024 r. - sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez Strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 2/10/2023 z dnia 31.10.2023 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie,
- 2/12/2023 z dnia 31.12.2023 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie.

Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 134-169]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Lampa szczelinowa, nr inwentaryzacyjny: 011/00338/802, rok produkcji: 2012, data rozpoczęcia eksploatacji: 2012 r. Ostatni przegląd okresowy (do dnia rozpoczęcia kontroli) odbył się w dniu 26.03.2024 r., dokonany w terminie. Następny przegląd do marca 2025 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 2) Aparat EKG, nr 6097, rok produkcji: 2020. Ostatni przegląd okresowy (do dnia rozpoczęcia kontroli) odbył się 10.05.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do 10.05.2024 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 3) Ssak elektryczny, nr: OB0980, rok produkcji: 2015. Ostatni przegląd okresowy (do dnia rozpoczęcia kontroli) odbył się 06.06.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd do 06.06.2024 r., zgodnie z wpisem: urządzenie sprawne,
- 4) Tomograf, nr: HRT3-06704, data produkcji: 2011 r. Ostatni przegląd okresowy (do dnia rozpoczęcia kontroli) odbył się w dniu 04.05.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd do 04.05.2024 r., zgodnie z wpisem - aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 170-188]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzaniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Szpitala. Sposób przyjmowania skarg i wniosków został określony obowiązującą Szpital Procedurą rozpatrywania skarg i wniosków przyjętą Zarządzeniem Dyrektora nr 67/2019 z dnia 29 listopada 2019 r.

Skargi i wnioski mogą być składane na piśmie, faksem, pocztą elektroniczną lub ustnie do protokołu. Są one rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłuższym niż miesiąc od zgłoszenia.

Sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Rejestr jest prowadzony w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu załatwiania skarg, poprzez zamieszczenie w nim rubryk dotyczących m.in. daty wpływu i udzielenia odpowiedzi na skargę, a także informację nt. jej zasadności, w tym częściowej, bądź jej braku.

W okresie kontroli do Szpitala wpłynęło 9 skarg, tj. w 2022 roku 3 skargi (1 uznana za zasadną), w 2023 roku 4 (3 uznane za zasadne) w 2024 roku 2 skargi (1 uznana za zasadną i 1 w trakcie rozpatrywania). W toku kontroli ustalono, że na wszystkie z rozpatrzonych skarg odpowiedzi zostały udzielone w terminie.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej, Rada Społeczna Szpitala dokonuje okresowo analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, które przedstawia się w protokołach z posiedzeń Rady Społecznej Szpitala. W toku kontroli ustalono, że w okresie objętym kontrolą nie przedłożono Radzie Społecznej Szpitala skarg wnoszonych przez pacjentów w celu dokonania ww. analizy.

[Dowód: akta kontroli str. 189-191]

5.Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Badania satysfakcji pacjenta przeprowadzane są zgodnie z Zarządzeniem nr 52/2019 z 5.09.2019 r. Dyrektora Szpitala w sprawie wprowadzenia Karty Satysfakcji Pacjenta w celu stałej poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Badanie satysfakcji pacjentów zostało przeprowadzone w 2022 r. oraz 2023 r.

Badaniu poddani zostali pacjenci hospitalizowani w następujących Oddziałach:

- Chorób Wewnętrznych,
- Chirurgii Ogólnej,
- Kliniczny Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej.

W roku 2022 wydano 80 ankiet, z czego zwrotnie otrzymano 62 ankiety, co stanowiło 77,5% całości ankiet. Z analizy kart badania satysfakcji pacjenta Szpitala wynika, iż tylko dwie osoby z grupy badawczej nie poleciłyby Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach znajomym i oceniły ogólnie świadczenia udzielane w Szpitalu na poziomie przeciętnym, pozostali ankietowani ocenili ogólnie świadczenia udzielane przez Szpital dobrze i bardzo dobrze.

We wskazanej analizie najniżej ocenianym elementem były posiłki wydawane pacjentom (zarówno pod względem jakości i temperatury).

W listopadzie 2023 roku wydano 105 ankiet, z czego zwrotnie otrzymano 80 ankiet, co stanowi 76 % całości . Większość ankietowanych poleciłyby Okręgowy Szpital Kolejowy znajomym i oceniły jakość pobytu na poziomie dobrym i bardzo dobrym.

Podobnie jak w roku 2022 najniżej ocenianym elementem były posiłki wydawane pacjentom.

W wyniku kontroli stwierdzono, że prowadzone w Szpitalu badania satysfakcji pacjentów przebiegają zgodnie z przyjętymi przez Szpital zasadami. Na podstawie przeprowadzonej analizy

za His

ankiet stwierdzono konieczność dążenia do poprawy jakości posiłków tj. różnorodności, smaku i temperatury. Dzięki uzyskanym wnioskowi z przeprowadzonego badania Szpital wdraża skuteczniejszy nadzór w obszarach tego wymagających.

[Dowód: akta kontroli str. 192-206]

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na braku przedstawiania okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów Radzie Społecznej Szpitala, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Przyczyna nieprawidłowości:

brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

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.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a. Zestaw combo łączący laser YAG z laserem 532 nm wraz z soczewkami Visulas YAG III Combi

- Zakup finansowany z środków z dotacji Województwa Śląskiego nr umowy 3396/NZ/2022 z dnia 16.05.2022 r. pn.: „Zakup wyposażenia sprzętowego – zestaw combo łączący laser YAG z laserem 532 nm wraz z soczewkami przez Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach”,
- zakup ujęty w korekcie do planu inwestycyjnego na rok 2022 (uchwała Rady Społecznej nr 22/2022 z dnia 14.10.2022 r. w sprawie przyjęcia korekty planu inwestycyjnego na rok 2022),
- zakup przedmiotowego lasera pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 18/2022 z dnia 30.05.2022 r.,
- dowód przyjęcia OT0-00004/2022 z dnia 08.11.2022 r.,
- faktura VAT nr 5904080946 z dnia 08.11.2022 r. na łączną kwotę 249 799,68 zł, faktura opłacona w terminie,
- protokół zdawczo – odbiorczy z dnia 07.11.2022 r.,
- zgodnie z rozdziałem III pkt. 3 ppkt. 6 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. ze względu na dofinansowanie zakupu aparatu ze środków zewnętrznych powyżej 75% ich wartości zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

b. Tomograf optyczny + zestaw komputerowy do obsługi tomografu

- Zakup finansowany z środków z dotacji Województwa Śląskiego nr umowy 2963/NZ/2023

z dnia 14.07.2023 r. pn.: „Utworzenie Europejskiego Centrum Okulistyki w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – etap I i etap II”,

- zakup ujęty w korekcie do planu inwestycyjnego na rok 2023 (uchwała Rady Społecznej nr 55/2023 z dnia 15.12.2023 r. w sprawie przyjęcia korekty planu inwestycyjnego na rok 2023),
- zakup przedmiotowego tomografu pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 26/2023 z dnia 27.08.2023 r.,
- dowód przyjęcia OT0 - 00029/2023 z dnia 07.12.2023 r.,
- protokół zdawczo – odbiorczy z dnia 07.12.2023 r.,
- faktura VAT nr FS – 4/12/23/OP z dnia 07.12.2023 r. na łączną kwotę 250 000,00 zł, faktura opłacona w terminie,
- zgodnie z rozdziałem III pkt. 3 ppkt. 6 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. ze względu na dofinansowanie zakupu aparatu ze środków zewnętrznych powyżej 75% ich wartości zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 207-237]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

a) Diatermia chirurgiczna

- nr inwentarzowy 4/Szp011/00068/802, rok produkcji 1987, wartość początkowa 7 300,00 zł, umorzenie 100 %,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie zbycia ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 03/2024 z dnia 12.02.2024 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego w sprawie zbycia ww. sprzętu nie była wymagana,
- protokół uszkodzenia sprzętu medycznego z dnia 16.06.2023 r.,
- dowód LT0-00027/2024 z dnia 16.02.2024 r.,
- zgodnie z informacją przekazaną na piśmie z dnia 18.04.2024 r. Dyrektor wyjaśnił, iż nie posiada potwierdzenia likwidacji ww. sprzętu ponieważ jest w trakcie wdrożenia tego procesu i sprzęt nadal znajduje się na terenie Szpitala, zabezpieczony w specjalnym pomieszczeniu.

b) Tomograf komputerowy okulistyczny HAMPHREY OCT STRATUS 3000-5905

- nr inwentarzowy 4/Szp011/00272/802, rok produkcji 2005, wartość początkowa 372 599,00 zł, umorzenie 100 %,
- opinia techniczna – koniec możliwości serwisowania aparatu ze względu na brak dostępności części serwisowych,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie zbycia ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 03/2024 z dnia 12.02.2024 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego w sprawie zbycia ww. sprzętu nie była wymagana,
- dowód LT0-00033/2024 z dnia 16.02.2024 r.,
- zgodnie z oświadczeniem z dnia 18.04.2024 r. Dyrektor wyjaśnił, iż nie posiada potwierdzenia likwidacji ww. sprzętu ponieważ jest w trakcie wdrożenia tego procesu i sprzęt nadal znajduje

się na terenie Szpitala, zabezpieczony w specjalnym pomieszczeniu.

Zbycie środków trwałych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str .238-250]

1. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów dzierżawy:

a) nr DOP/24/2022 z dnia 05.08.2022 r.,

Przedmiotem umowy jest dzierżawa części nieruchomości zabudowanej budynkiem zwanym „hotelem pielęgniarek” o powierzchni użytkowej 449,90m² (pomieszczenia piwniczne o powierzchni 136,20m², pomieszczenia parteru o powierzchni 313,70m², 590,70m² wspólnie użytkowanego gruntu) na działalność medyczną w zakresie stacji dializ i poradni nefrologicznej, niekonkurencyjną z działalnością Szpitala.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 10.08.2022 r. do 09.08.2025 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 4/2021 z dnia 08.04.2021 r. Zgoda podmiotu tworzącego na dzierżawę ww. powierzchni nie była wymagana.

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

Objęte kontrolą faktury nr F008/01/2023 z dnia 09.01.2023 r nr F005/03/2023 z dnia 01.03.2023 r. zostały wystawione zgodnie z treścią umowy. Faktury zostały opłacone w terminie.

b) nr DOP/23/2022 z dnia 1.07.2022 r.

Przedmiotem umowy jest dzierżawa powierzchni 90 m² terenu znajdującego się na obrzeżach placu przed Izbą Przyjęć Szpitala z przeznaczeniem na działalność niemedyczną w zakresie wyrobu i sprzedaży lodów, gastronomia i kwiaciarnia.

Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.07.2022 r. do 30.06.2025 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 6/2022 z dnia 22.03.2022 r. Zgoda podmiotu tworzącego na dzierżawę ww. powierzchni nie była wymagana.

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

Objęte kontrolą faktury nr F006/10/2022 z dnia 04.10.2022 r nr F013/08/2022 z dnia 02.08.2022 r. zostały wystawione zgodnie z treścią umowy. Faktury nie zostały opłacone w wyznaczonym terminie, naliczono odsetki, które zostały opłacone.

[Dowód: akta kontroli str. 251-316]

2. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

Kontrolujący w ramach kontroli wykorzystania środków z dotacji Województwa Śląskiego zweryfikowali realizację zadań inwestycyjnych pn.:

a) „Zakup wyposażenia sprzętowego – platformy mikrochirurgicznej mikroskopu operacyjnego zintegrowanego z tomografem optycznym, systemem operacji witreoretinalnych, systemem

śledzenia ruchów gałki ocznej i wyznaczenia osi cięcia dla Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach” (umowa dotacji nr 2063/NZ/2022 roku z dnia 02.06.2022 r. oraz aneks nr 1 do ww. umowy z dnia 10.08.2022 r.).

Inwestycja została wykazana w Planie inwestycyjnym na rok 2022. Przyjęcie dofinansowania zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 22/2022 z dnia 14.10.2022 r. rozkład środków: dotacja Województwa Śląskiego w wysokości 999 900,29 zł, środki własne Szpitala w wysokości 8 063,71 zł.

Zgodnie z ostatnim wpisem w paszporcie technicznym urządzenie jest sprawne. W trakcie kontroli w siedzibie Szpitala tj. 18.04.2024 r. przedmiotowy sprzęt medyczny zakupiony w ramach ww. dotacji celowej Województwa Śląskiego był wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

- b) „Zakup wyposażenia sprzętowego – zestaw combo łączący laser YAG z laserem 532 nm wraz z soczewkami przez Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach” (umowa dotacji nr 3396/NZ/2022 roku z dnia 16.05.2022 r.). Inwestycja została wykazana w Planie inwestycyjnym na rok 2022. Przyjęcie dofinansowania zostało pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 22/2022 z dnia 14.10.2022 r. rozkład środków: dotacja Województwa Śląskiego w wysokości 247 026,90 zł, środki własne Szpitala w wysokości 2 772,78 zł.

Zgodnie z ostatnim wpisem w paszporcie technicznym urządzenie jest sprawne. Kontrolujący sprawdzili, że przedmiotowy sprzęt zakupiony w ramach ww. dotacji celowej Województwa Śląskiego wykorzystywany jest zgodnie z przeznaczeniem do udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 317-336]

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C: Ocena częściowa: pozytywna.

V. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia.

A. Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 – 6a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2022-2024 w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z. nie zostały zakończone żadne konkursy - w toku są dwa postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Prowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

Zgodnie z informacją uzyskaną od Kontrolowanego wszczęto postępowanie konkursowe na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Chorób Wewnętrznych, tj. wydane zostało w dniu 03.04.2024 r. Zarządzenie Wewnętrzne nr 19/24 Dyrektora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. powołujące komisje konkursowe do przeprowadzenia ww. konkursów oraz wystosowano pisma do członków komisji zawierające regulamin konkursu i projekt ogłoszenia.

Mając na uwadze powyższe, w celu zachowania przejrzystości postępowań konkursowych zasadnym wydaje się wydawanie Zarządzeń Dyrektora Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z. dot. powołania poszczególnych komisji konkursowych osobno

do każdego z postępowań (w przypadku ww. postępowań wydano jedno Zarządzenie powołujące dwie komisje konkursowe o tym samym składzie).

Dodatkowo, mając na uwadze, iż osobie zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należało wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko, gdyż zgodnie z zapisami §3 ust. 2 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.

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

- 1) Oddział Okulistyki z Pododdziałem Okulistyki Dziecięcej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Chirurgii Ogólnej: lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 3) Oddział Chorób Wewnętrznych: lekarz kierujący oddziałem, 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 naczelna pielęgniarka, natomiast zespołem pielęgniarskim na jednym oddziale zarządza pielęgniarka oddziałowa, natomiast na dwóch osoby pełniące obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Zgodnie z oświadczeniem przekazanym przez Kontrolowanego nie przeprowadzono konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki w związku z przedłużeniem stosunku pracy z 6 do 8 lat, mając na uwadze zapisy art. 49 ust. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stanowiące o ww. możliwości w przypadku, gdy pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata do osiągnięcia wieku emerytalnego (postępowanie konkursowe odbyło się w 2016 roku, natomiast pracownik prawo emerytalne nabywa w 2024 r.).

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z., jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania pracowników zatrudnionych w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.z.) oraz nr 4 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania pracowników Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.z.

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Przyczyna nieprawidłowości:

naruszenie zapisów art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

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

lecniczej, 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 terminie od 26.04.2021 r. do 10.05.2021 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 2020 - 2021.

Wydano zalecenia pokontrolne dotyczące:

1. *Niepełnej realizacji zalecenia pokontrolnego dot. zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Szpitala, zgodnie z art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;*
2. *Niepełnej realizacji zalecenia pokontrolnego dot. usunięcia niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej;*
3. *Niepełnej realizacji zalecenia pokontrolnego dot. usunięcia niezgodności pomiędzy elementami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala w zakresie wyszczególnienia komórek organizacyjnych działalności medycznej;*
4. *Braku realizacji zalecenia dot. umieszczenia na stronie BIP Szpitala informacji o osobach sprawujących funkcje w organach Szpitala, majątku, którym dysponuje Szpital, sposobach przyjmowania i załatwiania spraw, naboru kandydatów na wolne stanowiska, w zakresie określonym w przepisach odrębnych, a także dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej;*
5. *Braku realizacji zalecenia dot. przeprowadzenia postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Oddziałach Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii;*
6. *Braku realizacji zalecenia dot. występowania do Rady Społecznej Szpitala o opinię w sprawie zakupu nowej aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;*
7. *Braku realizacji zalecenia dot. występowania do podmiotu tworzącego o akceptację dla nabycia aparatury i sprzętu medycznego, zgodnie z Procedurą dotyczącą nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r. z późn. zm.;*
8. *Braku przestrzegania obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący podczas poprzedniej kontroli.*

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 21.09.2021 r. (znak: OSK/74/2021) złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

W trakcie działań kontrolnych ustalono, że ww. zalecenia pokontrolne nie zostały wykonane w całości:

1. Niepełna realizacja zalecenia pokontrolnego dot. usunięcia niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Szpitala i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej;
2. Częściowa realizacja zalecenia dot. przeprowadzenia postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w Oddziałach Chorób Wewnętrznych, Chirurgii Ogólnej, Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
3. Brak przestrzegania obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący podczas poprzedniej kontroli.

W odniesieniu do częściowej realizacji zalecenia pokontrolnego dot. niezwłocznego przeprowadzenia konkursu na stanowiska pielęgniarek oddziałowych zauważyć należy, iż Kontrolowany wszczął dwa postępowania konkursowe (na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej i Oddziału Chorób Wewnętrznych), jednakże dopiero w 2024 roku. W przekazanym oświadczeniu Kontrolowany wskazał, m.in. iż brak wcześniejszego wykonania zaleceń pokontrolnych wynikał ze zmian organizacyjnych zachodzących w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach – s.p.z.o.o., które miały wpływ na proces rekrutacji i zatrudnienia personelu medycznego (likwidacja, przekształcanie Oddziałów, tworzenie nowych jednostek organizacyjnych).

Ponadto, zgodnie z przekazaną przez Kontrolowanego informacją nie przeprowadzono postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w związku z likwidacją ww. Oddziału.

Brak wykonania zaleceń pokontrolnych z poprzednich kontroli przeprowadzanych przez podmiot tworzący może mieć wpływ na ocenę pracy kierownika jednostki kontrolowanej, w tym przypadku Dyrektora Szpitala.

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

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 Szpitala.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych z poprzednich kontroli przeprowadzonych przez podmiot tworzący, co może mieć wpływ na ocenę pracy kierownika jednostki kontrolowanej, w tym przypadku Dyrektora Szpitala.

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. 337-385]

2024 14/3

VI. Pozostałe informacje i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 26.09.2024 r., znak: NZ-NK.1711.6.2024 (NZ-NK.KW-00323/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.o. Dyrektor Szpitala nie zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia.

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

- 1) Ujednoliceniu zapisów dotyczących komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 2) Każdorazowym uzyskiwaniu opinii Rady Społecznej dla zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 3) Każdorazowym uzyskiwaniu akceptacji podmiotu tworzącego dla zmian w strukturze organizacyjnej Szpitala, zgodnie z Procedurą 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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.;
- 4) Przestrzeganiu zapisów art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie przedstawiania Radzie Społecznej Szpitala okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów;
- 5) Przestrzeganiu zapisów art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie przeprowadzenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa;
- 6) Bezwzględniej 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 Okręgowego Szpitala Kolejowego w Katowicach – s.p.z.o.o.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 16 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 Urz. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

MB