

Katowice, 29 stycznia 2026 r.
NZ-NK.1711.2.2025

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

**Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku
ul. Gliwicka 33, 44 – 201 Rybnik**
(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 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2025 rok, załącznik nr 3, poz. 8 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 81/53/VII/2025 z dnia 15.01.2025 roku oraz zmiany planu zatwierdzonej uchwałą Zarządu nr 1070/82/VII/2025 z dnia 21.05.2025 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 466/66/VII/2025 z dnia 05.03.2025 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku ul. ul. Gliwicka 33, 44 – 201 Rybnik.

Kierownik jednostki kontrolowanej:

– Pan Joachim Foltys Dyrektor Szpitala od dnia 17 grudnia 2020 r. do nadal.

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

- Zastępcy Dyrektora – Pani Barbara Stefańska
 - Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Wojciech Eysymontt,
 - Główną księgową – Pani Anny Guderley – Mordarska,
 - Pielęgniarkę naczelną – Pani Barbara Stefańska.
-
- W Szpitalu zatrudnienie na dzień 19 maja 2025 r. wyniosło:
 - 843 pracowników w ramach umowy o pracę,
 - 10 pracowników w ramach umowy zlecenia,
 - 10 pracowników w ramach kontraktu.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 19.05.2025 r. – 14.07.2025 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2023-2025.

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

Handwritten signature: J. N. B. K.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Miś – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 217/NZ/2025 z dnia 09.05.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19.05.2025 r.

Tomasz Jarzab – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 215/NZ/2025 z dnia 09.05.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19.05.2025 r.

Agnieszka Kilka – Kierownik referatu analiz i sprawozdawczości Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 216/NZ/2025 z dnia 09.05.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19.05.2025 r.

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 215/NZ/2025 z dnia 09.05.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19.05.2025 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 12.05.2025 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 4/2025.

[Dowód: akta kontroli str. 1-13]

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.

Kliniczny Szpital Psychiatryczny SPZOZ w Rybniku 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 000000013265 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000057601. Siedzibą Szpitala jest miasto Rybnik.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy;
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.);

N. Miś

- 3) Statutu Szpitala nadanego uchwałą nr V/12/28/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr VI/36/10/2021 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 20 września 2021 r.
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą Nr 9/2025 z dnia 27 maja 2025 r., wprowadzone zostały w życie zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 19/2025/ORG-R/3.12 z dnia 27 maj 2025 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 samodzielnych publicznych zakładów 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.

1. Zgodność danych zamieszczanych na stronie BIP Szpitala z zapisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem <https://psychiatria.com/> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://bip.psychiatria.com/>.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 902 z późn. zm.).

Kontrola strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ponadto wszystkie informacje wskazane w ww. przepisie zostały poprawnie podane do wiadomości pacjentów poprzez ich wywieszenie w widocznych miejscach udzielania świadczeń.

Jednocześnie analiza zgodności danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej uwidoczniała brak publikacji informacji wymaganych przez przepisy ww. ustawy dotyczących majątku, którym dysponuje Szpital (art. 6 ust.1 pkt 2 lit. f). Odwzorowanie fotograficzne strony internetowej wskazujący na brak realizacji przedmiotowego obowiązku stanowi akta kontroli.

Zgodnie z informacją przekazaną pismem z dnia 06.10.2025 r. Dyrektor Szpitala w trakcie trwania kontroli wskazaną nieprawidłowość usunął poprzez zamieszczenie na stronie BIP aktualnej informacji nt. majątku Szpitala. Po ponownej weryfikacji zgodności danych zamieszczonych na stronie BIP kontrolujący odstąpili od wykazania nieprawidłowości.

[Dowód: akta kontroli str. 14-15]

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 9/2025 z dnia 27.05.2025 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 19/2025/ORG-R/3.12 z dnia 27.05.2025 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.

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 26 czerwca 2025 roku.

[Dowód: akta kontroli str. 16-304]

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym Psychiatrycznym.

A. Ustalenia faktyczne:

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny (ZOL) Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Rybniku zapewnia całodobową, długoterminową opiekę psychiatryczną dla dorosłych pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, którzy po zakończeniu leczenia ostrego wymagają dalszej pielęgnacji, rehabilitacji i nadzoru. ZOL działa w strukturze szpitala i jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na podstawie kontraktu. Zgodnie z przepisami (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.), psychiatryczny ZOL musi zapewniać pacjentom m.in. terapię i rehabilitację, dostęp do niezbędnych badań diagnostycznych i konsultacji specjalistycznych, odpowiednie leczenie (w tym farmakologiczne) z zaopatrzeniem w potrzebne wyroby medyczne, właściwe wyżywienie oraz wsparcie edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin.

Pobyt pacjenta w ZOL jest częściowo odpłatny. Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pacjent ponosi miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie (do 250% najniższej emerytury, ale nie więcej niż 70% dochodu). Szpital ustala stawkę odpłatności indywidualnie w zależności od dochodu pacjenta, a pozostałe koszty opieki medycznej, leków i terapii pokrywa NFZ w ramach kontraktu. W razie poprawy stanu pacjenta Szpital, we współpracy z opieką społeczną, może podjąć starania o umieszczenie go w domu pomocy społecznej (DPS) celem kontynuacji opieki długoterminowej poza szpitalem.

Przyjęcia do ZOL odbywają się na podstawie skierowania lekarskiego, po spełnieniu wymaganych kryteriów medycznych. Placówka ma obowiązek prowadzić listę oczekujących zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tj. według kolejności zgłoszeń (każdemu zgłoszeniu nadaje się numer w kolejce i datę wpisu). Ewentualna zmiana terminu przyjęcia może wynikać wyłącznie ze względów medycznych lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta. W praktyce listę oczekujących prowadzi wyznaczeni pracownicy socjalni Szpitala. W przypadku odroczenia terminu przyjęcia

(np. ze względu na stan zdrowia pacjenta) pozostają oni w kontakcie z rodziną pacjenta oraz właściwym ośrodkiem pomocy społecznej, monitorując sytuację i wymagając aktualnych informacji o stanie chorego. Ma to zapewnić ciągłość opieki i bezpieczeństwo oczekujących (oświadczenie pracowników socjalnych Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku z dnia 22.05.2025 r.). Szpital w złożonym oświadczeniu z dnia 22.05.2025 r. poinformował, że we wskazanych sytuacjach uzyskiwano zgodę i pisemne potwierdzenie od wnioskodawców na odroczenie terminu, to praktyka ta budzi wątpliwości pod kątem zgodności z art. 20 ust. 1 ustawy – zgodnie z którym świadczenia stacjonarne (w tym w zakładach opiekuńczych) powinny być udzielane według kolejności zgłoszenia. Ustawa wymaga także, aby zmiany terminu na liście oczekujących były należycie uzasadnione medycznie lub wynikały ze zmiany stanu zdrowia pacjenta. Z pism pacjentów kierowanych do Szpitala, brak jest informacji o stanie zdrowia (nie były dołączone do pism np. zaświadczenia lekarskie wskazujące na konieczność odroczenia terminu przyjęcia do ZOL-u), pacjenci jedynie proszą o przesunięcie terminu przyjęcia (dowód w załączeniu). Brak ścisłego przestrzegania tych procedur (np. odsuwanie w czasie przyjęć z powodów innych niż medyczne) stanowi naruszenie obowiązków świadczeniodawcy wobec pacjentów.

Pismo Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku z dnia 05.05.2025 r. o sygn. LCh.5.2.14.2018.7.4 Dor.010.1.2025 wskazuje, że Szpital podjął działania skutkujące ograniczeniem dostępności świadczeń ZOL przed formalną zmianą warunków kontraktu z NFZ. Rada Społeczna Szpitala uchwałą nr 8/2025 z 23.04.2025 r. zatwierdziła plan stopniowej redukcji (likwidacji) części łóżek ZOL z powodów ekonomicznych, a 10.03.2025 r. Dyrekcja Szpitala poinformowała Śląski OW NFZ o zamiarze zmniejszenia liczby miejsc. W piśmie z dnia 05.05.2025 r. o sygn. LCh.5.2.14.2018.7.4 Dor.010.1.2025. w ZOL przebywało 180 pacjentów wobec zakontraktowanych 200 – 20 łóżek pozostawało więc niewykorzystanych (redukcja dokonana bez formalnej zgody płatnika). Powyższe potwierdza przekazany przez szpital dziennik ruchu chorych oddziału wygenerowany w dniu 19.05.2025 r.

Stwierdzono również na podstawie przekazanego dziennika ruchu chorych oddziału, że Szpital wstrzymywał przyjęcia nowych pacjentów do ZOL, co wpłynęło na funkcjonowanie listy oczekujących. W piśmie Śląskiego OW NFZ z dnia 07.04.2025 r. znak sprawy: NFZ12-I WSOZ-V.413.9.37.2025, 2025.143280.Mpa wskazano, iż pojawiły się sygnały od rodzin pacjentów, którym odmawiano wpisania chorego na listę lub sugerowano szukanie opieki poza Szpitalem – mimo że umowa z NFZ nadal obowiązywała. Listy oczekujących Szpital prowadził (pod koniec marca 2025 r. obejmowała ponad 30 osób, średni czas oczekiwania ok. 2 miesiące). Działania Szpitala mogą zostać ocenione jako ograniczanie napływu nowych pacjentów. Kontrola odnotowała także przypadki dezinformacji. Szpitali kierujących pacjentów tj. Centrum Psychiatrii w Katowicach otrzymał telefonicznie, nieprawdziwą informację, jakoby ZOL w Rybniku był zamknięty z powodu rzekomego remontu, wskutek czego zrezygnowano z przekazania tam pacjenta. Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku w pisemnych wyjaśnieniach z 22.05.2025 r. (informacja z dnia 22.05.2025 r. o sygn.. Dor.0910.5.2025 NZ-NK.1711.2.2025) stwierdził, że nastąpiło nieporozumienie (nie wpłynął formalny wniosek z Katowic, więc nie było odmowy) i zapewnił, że ZOL normalnie przyjmuje pacjentów. Incydent ten został wyjaśniony, jednak przekazywanie nieprecyzyjnych informacji może wprowadzać w błąd inne placówki oraz rodziny pacjentów, stwarzając ryzyko ograniczenia dostępu do opieki.

Zawieszenie działalności takiego oddziału (czasowe zaprzestanie przyjmowania pacjentów) wymaga – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. – uzyskania zgody wojewody w formie decyzji administracyjnej (po zasięgnięciu opinii NFZ). Szpital musi wystąpić o taką zgodę przed planowaną przerwą. Bez spełnienia tych formalności wstrzymanie przyjęć jest nielegalne i naraża kierownika placówki na karę pieniężną do trzykrotności miesięcznego wynagrodzenia (art. 35 ust. 1 tej ustawy).

11 N13 4.

B: Stwierdzone nieprawidłowości (opis w pkt A):

1. Wstrzymywanie przyjęć – odmowy wpisania pacjentów na listę, nieuzasadnione wydłużanie terminów (z naruszeniem kolejności zgłoszeń)
2. Brak przyjęć do ZOL mimo wpisanych na listę oczekujących 30 osób – przekazywanie błędnych informacji (np. o "wstrzymaniu działalności" oddziału)
3. Nieprawidłowe prowadzenie list oczekujących.

C: Ocena częściowa: częściowo negatywnie (opis w pkt A).

Stwierdza się częściową zgodność działania z obowiązującymi przepisami i standardami, z istotnymi odstępstwami wymagającymi korekty. Ocena ta wynika z faktu, że wewnętrzna jakość opieki nad hospitalizowanymi pacjentami była zasadniczo zgodna z wymogami, jednak organizacja udzielania świadczeń i dostępność tych świadczeń odbiegały od norm prawnych.

Pozytywnie należy ocenić, że ZOL realizuje na co dzień wiele ze swoich zadań zgodnie z przepisami: pacjenci przebywający w oddziale mają zapewnione wymagane świadczenia medyczne, terapeutyczne i opiekuńcze. Szpital posiada uregulowany system informowania rodzin i instytucji o przesunięciach terminów (jak opisano, pracownicy socjalni monitorują przypadki odroczonego przyjęcia) – co wskazuje na dbałość o ciągłość opieki w teorii. Ponadto, po ujawnieniu nieprawidłowości, Dyrekcja szpitala podjęła działania naprawcze (np. natychmiastowe wyjaśnienie nieporozumienia z Centrum w Katowicach i przywrócenie prawidłowej, usunięcie nieaktualnych informacji ze strony internetowej).

Jednakże pomimo tych pozytywnych aspektów, stwierdzone uchybienia poważnie rzutują na ocenę działalności jednostki. Ograniczanie przyjęć pacjentów wbrew obowiązkowi realizacji kontraktu i niezgodne z procedurami prowadzenie listy oczekujących – oznaczają, że ZOL nie w pełni wywiązał się z ustawowego zadania zapewnienia dostępności świadczeń gwarantowanych. Działalność oddziału w tym zakresie jest niezgodna z obowiązującym rozporządzeniem MZ oraz warunkami kontraktu NFZ, które wymagają utrzymania określonego zakresu i ciągłości udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej. Z perspektywy organizacji pracy, zawiodły mechanizmy nadzoru wewnętrznego – decyzje o wstrzymaniu przyjęć podjęto arbitralnie, bez analizy ryzyka i bez konsultacji z nadzorem zewnętrznym.

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. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych**A. Ustalenia faktyczne:**

W zakresie funkcjonowania wybranych komórek organizacyjnych kontrolą objęto:

1. Funkcjonowanie pracowni TK

Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku zrealizował projekt dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach *Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*, Osi priorytetowej XIV Działania naprawcze w kontekście pandemii COVID-19 – REACT-EU, Działania 14.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia - REACT-EU* na realizację Projektu Eksperymentalny Ośrodek Terapii Zaburzeń

Psychicznych wywołanych zakażeniem Covid 19, jak i skutkami pandemii Covid-19 – DIALOG, w ramach którego utworzono nową pracownię tomografii komputerowej (TK).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.), a także zarządzenie Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nie nakładają obowiązku prowadzenia w strukturach szpitali psychiatrycznych odrębnej pracowni tomografii komputerowej. Regulacje te wskazują na konieczność zapewnienia kompleksowej diagnostyki w toku leczenia, jednak nie precyzują, czy badania TK muszą być wykonywane w ramach własnej pracowni szpitala psychiatrycznego, czy też mogą być realizowane w formie zewnętrznej współpracy lub na podstawie odrębnych umów z innymi podmiotami. Brak jest także odrębnych aktów prawnych, które wprost obligowałyby każdy szpital psychiatryczny do prowadzenia pracowni tomografii komputerowej.

W roku 2024 pracownia zakończyła działalność stratą w wysokości (-) 60 908,17 zł, natomiast w I kwartale 2025 r. odnotowała kolejną stratę w wysokości (-) 32 958,17 zł. Zgodnie z oświadczeniem szpitala z dnia 27 czerwca 2025 r., Szpital nie występował do Narodowego Funduszu Zdrowia o zawarcie umowy na realizację świadczeń w pracowni TK (oświadczeniem z dnia 27.06.2025 r. o sygn. Dor.0910.5.2025 NZ-NK 1711.2.2025), powyższe skutkuje brakiem możliwości finansowania badań ze środków publicznych.

W pracowni tomografii komputerowej zatrudnieni są :

- pielęgniarka anestezjologiczna – 1 osoba na umowie o pracę,
- lekarz anestezjolog – 1 osoba na umowie cywilnoprawnej,
- inspektor ochrony radiologicznej – 1 osoba na umowie cywilnoprawnej,
- technicy elektroradiologii – 2 osoby na umowach cywilnoprawnych.

Ponadto w związku z realizowanym projektem dofinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku nie może udzielać świadczeń w pracowni TK komercyjnie.

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Brak działań Dyrektora Szpitala zmierzających do zawarcia kontraktu na realizację świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w Pracowni TK w okresie objętym kontrolą.

C. Ocena częściowa: 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.

2. Funkcjonowanie Pracowni Fizjoterapii Klinicznej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285 z późn. zm.), a także zarządzenie Nr 18/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 marca 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień nie narzuca wprost konieczności prowadzenia odrębnej pracowni fizjoterapii. Przepisy te wspominają co prawda o rehabilitacji jako integralnej części terapii psychiatrycznej – świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych” obejmują „rehabilitację” pacjentów – ale nie określają szczegółowo, w jakiej formie ta rehabilitacja musi być realizowana. Nie istnieją też odrębne

Handwritten signature: P. P. P.

rozporządzenia, które wymagałyby w każdym szpitalu psychiatrycznym działu fizjoterapii. Regulacje nakazują zapewnienie pacjentom opieki i rehabilitacji psychiatrycznej, jednak nie precyzują one lokalizacji czy formy świadczenia zabiegów fizjoterapeutycznych. Wskazane jest natomiast, aby w ramach zespołu terapeutycznego hospitalizowanemu pacjentowi zapewnić odpowiednie formy usprawniania ruchowego. Obowiązek prawny jej prowadzenia (np. jako osobnej pracowni) nie wynika z żadnego konkretnego aktu.

Szpital publikuje cennik usług pracowni fizjoterapii (Załącznik nr 8 do Regulaminu Organizacyjnego). Wynika z niego, że podstawowe zabiegi fizykoterapeutyczne są wycenione na 15 zł brutto (solux, elektroterapia, ultradźwięki, magnetoterapia, laser). Zabiegi z zakresu kinezyterapii mają różne stawki, np. masaż klasyczny częściowy (30 min) – 60 zł, masaż całego kręgosłupa (40-45 min) – 80 zł, terapia manualna – 80 zł, suche igłowanie – 70 zł, instruktaż gimnastyki (do 30 min) – 30 zł, a dłuższy instruktaż (30-60 min) – 50 zł. Ponadto oferowany jest masaż „Kobido” za 200 zł oraz pakiet „Masaż +” za 100 zł (masaże z elementami igłoterapii lub kinesiotapingu).

Szpital nie posiada kontraktu NFZ na fizjoterapię ambulatoryjną, a z przekazanych dokumentów nie wynika, żeby jakiegokolwiek starania w tym zakresie były prowadzone. Udzielanie zabiegów dofinansowanych przez NFZ zapewniłoby stały przychód.

Należy zauważyć, iż w roku 2024 w pracowni udzielono świadczeń 3 243 pacjentom, w tym 2372 to pacjenci hospitalizowani w Szpitalu (udzielono łącznie 16 225 procedur w 2024 r.). W pracowni łącznie zatrudnionych jest 8 osób w tym kierownik i zastępca (fizjoterapeuci), łącznie ok. 6 etatów, średni koszt zatrudnienia brutto miesięcznie na etat to ok. 9 500 zł. Rok 2023 pracownia zamknęła stratą w wysokości (-) 74 167,82 zł, a rok 2024 stratą w wysokości (-) 254 454,48 zł. Pracownia udziela świadczeń komercyjnie jednak tylko w godzinach od 7.00 do 15.00 co ogranicza znacznie dostęp dla osób np. osób pracujących.

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Brak działań Dyrektora Szpitala zmierzających do zawarcia kontraktu na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja z Narodowym Funduszem Zdrowia w związku z funkcjonowaniem Pracowni Fizjoterapii Klinicznej w okresie objętym kontrolą.

C. Ocena częściowa: 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.

[Dowód: akta kontroli str. 398-410]

V. Realizacja programu naprawczego

A. Ustalenia faktyczne

Realizacja programu naprawczego Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SP ZOZ w Rybniku na lata 2023–2025 rozpoczęła się w IV kwartale 2023 r., po opracowaniu i zatwierdzeniu programu przez organy nadzorcze. Wszystkie kluczowe działania zaplanowane na lata 2023–2024 zostały zrealizowane lub są w trakcie realizacji.

Szpital podjął zaplanowane kroki celem zmniejszenia obciążeń finansowych. *Umorzenie podatku od nieruchomości* – na wniosek z 2023 r. uzyskano decyzję miasta o umorzeniu 50% zaległego podatku za 2024 r., co przyniosło jednorazową ulgę ok. 530 tys. zł (zgodnie z planem). Pozostałą część należności odroczone do grudnia 2025 r., odciążając bieżący budżet Szpitala. *Splata pożyczki z WFOŚiGW* – w kwietniu 2024 r. dokonano przedterminowej, całkowitej spłaty pożyczki z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska, eliminując dalsze odsetki; osiągnięto przy tym

zakładane oszczędności kosztów finansowych rzędu 140,6 tys. zł. Łączny efekt finansowy tych działań restrukturyzacyjnych wyniósł ok. 670,6 tys. zł w latach 2023–2024, zgodnie z planem (redukcja zobowiązań wobec gminy i instytucji finansowych).

Równolegle wdrażano inicjatywy naprawcze po stronie przychodowej i organizacyjnej. *Negocjacje z NFZ* przyniosły utrzymanie kontraktu na poziomie zbliżonym do roku poprzedniego oraz dodatkowe finansowanie z programu „Dobry Posiłek” (od X 2023, przedłużonego do XII 2024) na dożywianie pacjentów. W efekcie przychody z NFZ w 2024 r. przewyższyły założenia planu o ok. 5,61 mln zł. Ponadto, od grudnia 2023 r. Szpital rozszerzył działalność Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP) o opiekę dla mieszkańców powiatu rybnickiego, zgodnie z planem naprawczym. Nowe świadczenia środowiskowe CZP wygenerowały w końcówce 2023 r. około 192 tys. zł zysku netto, a w całym 2024 r. – ponad 1,66 mln zł zysku netto (przy ok. 8,4 mln zł dodatkowych przychodów kontraktowych i 6,7 mln zł kosztów). Uzyskany efekt finansowy z CZP istotnie przewyższył prognozy (planowano ok. 700 tys. zł zysku rocznie), co przyczyniło się do zmniejszenia straty ogólnej Szpitala. Działania te, wraz z racjonalizacją kosztów, spowodowały poprawę wyniku finansowego w 2024 r. względem roku poprzedniego.

Prowadzona jest rozbudowa Oddziału Psychiatrii Sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu (docelowo +37 łóżek) – zadanie planowano na IV kw. 2025 i w I połowie 2025 r. kontynuowano remont pawilonu przeznaczanego na ten oddział. Z uwagi na złożone prace modernizacyjne i oczekiwanie na zewnętrzne dofinansowanie inwestycji, termin pełnego uruchomienia nowych łóżek przesunięto poza horyzont programu (zakończenie prac budowlanych w 2026–2027, uruchomienie oddziału w 2028 r. po zakontraktowaniu świadczeń w NFZ). Równolegle Szpital przygotowuje utworzenie CZP dla miasta Żory (planowane od IV kw. 2025): w maju 2024 r. zmieniono przepisy poszerzając pilotaż CZP o Miasto Żory, w którym rybnicki Szpital został wyznaczony realizatorem programu. Podjęto prace adaptacyjne w nowej lokalizacji (poradnia i oddział dzienny) oraz w czerwcu 2025 r. wystąpiono do NFZ o ogłoszenie konkursu na kontrakt CZP Żory. Zadanie jest w toku.

Dzięki wdrożonym działaniom uzyskano poprawę wyników – strata netto zmniejszyła się z 11,55 mln zł za 2023 r. do 10,46 mln zł za 2024 r. Ze sprawozdań miesięcznych oraz kwartalnych przekazywanych przez Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, odnotowano przejściowy wzrost zobowiązań: zobowiązania wymagalne wobec dostawców wzrosły z 1,34 mln zł (koniec 2023) do 2,51 mln zł (koniec 2024), po czym nieznacznie spadły do 2,34 mln zł w I kw. 2025. Wskaźnik bieżącej płynności finansowej pozostaje niski (0,35 na 31.12.2024, poprawa do 0,46 na 31.03.2025), co oznacza, że placówka nadal ma dwukrotnie więcej krótkoterminowych zobowiązań niż płynnych aktywów. Podsumowując, działania naprawcze są realizowane zgodnie z planem i przynoszą wymierne efekty ekonomiczne (łączny osiągnięty efekt ok. 4,5 mln zł do końca 2024 r. wobec planowanych 3,07 mln zł), jednak cel pełnej stabilizacji finansowej nie został jeszcze osiągnięty – Szpital nadal odnotowuje straty i mierzy się z ograniczoną płynnością, na co wpływ mają przede wszystkim czynniki zewnętrzne niezależne od jego działań.

B. Stwierdzone nieprawidłowości : brak

C. Ocena częściowa: pozytywna.

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. 411-412]

K. Niołt.

VI. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Zagospodarowanie i wykorzystanie infrastruktury i aparatury medycznej dofinansowanej przez podmiot tworzący w latach 2023 – 2025.

W zakresie prawidłowości zagospodarowania infrastruktury kontrolą objęto zadanie pn: Modernizacja sieci ciepłowniczej c.o. i c.w.u. oraz instalacji zimnej wody na terenie Państwo Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Rybniku.

Zadanie zostało dofinansowane w ramach dotacji celowej Województwa Śląskiego – umowa dotacji nr UM.1258/NZ/2024 z dnia 25.04.2024 r. Zgodnie z umową Województwo Śląskie zobowiązało się przekazać Szpitalowi dotację do kwoty 4 000 000,00 zł jednak nie więcej niż 94,64 % kosztów zadania inwestycyjnego, z przeznaczeniem na dofinansowanie ww. zadania inwestycyjnego. Przewidywana wartość brutto 4 715 900,70 zł.

Aneksem nr 1 z dnia 17.07.2024 r. do ww. umowy zwiększono kwotę zaangażowania do 4 110 000,00 zł.

Aneksem nr 2 z dnia 05.08.2024 r. do ww. umowy zmieniono zapisy §3 oraz §6 w zakresie terminów umownych – wydłużono termin złożenia wniosku końcowego o płatność do dnia 20.12.2024 r.

Aneksem nr 3 z dnia 10.10.2024 r. do ww. umowy zwiększono kwotę zaangażowania do 5 060 000,00 zł.

Aneksem nr 4 z dnia 07.11.2024 r. do ww. umowy zwiększono kwotę zaangażowania do 6 800 000,00 zł.

Aneksem nr 5 z dnia 18.12.2024 r. do ww. umowy zwiększono kwotę zaangażowania do 7 740 000,00 zł.

Zakres zadania poddano opinii o celowości inwestycji w sektorze zdrowia w ramach Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia uzyskując całkowity wynik na poziomie 12645,65 punktu.

Wykonawcę zadania wybrano konsorcjum firm Franiczek Nalepa Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowo-Produkcyjne Frib-ex – lider konsorcjum oraz B.T.B – Inżynieria Budownictwo Instalacje sp. z o.o. – partner konsorcjum, w następstwie przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia w trybie postępowania bez negocjacji z art. 275 pkt 1 ustawy PZP na robotę budowlaną.

W dniu 18.06.2024 r. zawarto umowę nr Dzp.380.3.20.2024.DPr.203 z ww. Wykonawcą na realizację modernizacji sieci – część zewnętrzna instalacji ciepłowniczej c.o. i c.w.u., instalacji zimnej wody kompleksu budynków przy ulicy Gliwickiej 33 (dla odczepu B głównego ciągu od kotłowni z połączeniem budynków Portierni, III, VII, IX oraz połączenie w zakresie zimnej wody odczepu B z odczepem A wraz z doprowadzeniem zimnej wody do budynku Arteterapii) oraz całościowym wykonaniem odrębnej instalacji hydrantowej na zasadzie zaprojektuj i buduj.

W dniu 29.11.2024 do ww. umowy został podpisany Anek nr 1 w zakresie wykonania robót bu-

Handwritten signature in blue ink.

dowlanych dotyczących dróg wewnętrznych oraz zmiany wartości umowy w zakresie podstawowym.

Realizację zadania potwierdzono Protokołem odbioru robót spisany w dniu 19.12.2024 r. Zgodnie z protokołem wykonane prace odebrano bez zastrzeżeń.

Weryfikację zgodności wykonanych prac z projektem budowlano-technicznym zostały skonfrontowane z dokumentacją projektową przekazaną Szpitalowi przez Wykonawcę w zakresie realizacji projektu budowlano-technicznego remontu części technologicznej indywidualnego węzła cieplnego bezpośredniego dla potrzeb centralnego ogrzewania w pawilonie nr IX. W trakcie kontroli wskazano kontrolującym urządzenia zgodne z projektem budowlano-technicznym – zestawienie materiałów, w miejscu ich instalacji. Dokumentacja fotograficzna wraz z opisem stanowi akta kontroli.

Zgodnie z informacją przekazaną przez Dyrektora Szpitala w okresie gwarancji ustalonej na 60 miesięcy od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy (§ 12 ust. 2) tj. od dnia 19.12.2024 r., została rozpoznana i usunięta awaria reduktora ciśnienia w komorze redukcyjnej. Wykonawca wykonał obowiązki gwarancyjne w zakresie i terminie zgodnym z zapisami umowy.

W efekcie realizacji zadania Szpital spełnił obowiązek zapewnienia przepustowości 10 dm³/s wody do zewnętrznego gaszenia pożaru z co najmniej jednego hydrantu zewnętrznego Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Rybniku nr 219/09 z dnia 15.09.2009 r.

[Dowód: akta kontroli str. 413 - 477]

2. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W kontrolowanym okresie Szpital zawarł umowy najmu:

- 1) nr DP, ADM.5.2023 z dnia 01.07.2023 r.;
- 2) nr DP, ADM.6.2023 z dnia 01.07.2023 r.

Ad1) Przedmiotem umowy jest wydzierżawienie pomieszczeń na terenie Szpitala o łącznej powierzchni użytkowej 70,01 m², w postaci pomieszczeń piwnicy położonych w Pawilonie V. Dzierżawa nieruchomości będzie wykorzystywana przez dzierżawcę jako magazyn towarów. Dzierżawca oświadczył, że składowane towary nie są niebezpieczne oraz nie będą zakłócać funkcjonowania Szpitala.

Umowa została zawarta na okres 3 lat, liczony od dnia zawarcia umowy (tj. od 01.07.2023 r. do 30.06.2026 r.). Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 15/2023 z dnia 20.06.2023 r. Z uwagi na okres, na jaki została zawarta umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Zgodnie z treścią umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz z tytułu najmu zgodnie z wystawioną fakturą + podatek VAT. Czynsz zawiera podatek od nieruchomości. Należność ma być rozliczana z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Opłata za czynsz będzie ulegała raz w roku rewaloryzacji o wskaźnik wzrostu cen, towarów i usług ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ponadto, do ww. czynszu Najemca zobowiązany jest uiszczać co miesiąc doliczone przez Wynajmującego opłaty za media i wywóz nieczystości w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury przez Szpital. Rozliczenia za media dokonywane będą na podstawie zużycia (odczyt licznika energii elektrycznej, wody ciepłej i zimnej wraz ze ściekami), natomiast za centralne ogrzewanie i wywóz śmieci - po obliczeniach według przyjętych przez Wynajmującego wskaźników, wynikających z kalkulacji kosztów i obowiązują-

Handwritten signature in blue ink.

cych cen ustalonych przez dostawców mediów i usług.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- 1) Nr dokumentu ADM/04001/2024 z dnia 29.04.2024 r. (opłata za czynsz, media i wywóz nieczystości), płatność do 10.05.2024 r. – faktura wystawiona została zgodnie z treścią umowy. Rozliczenie za powyższą fakturę zostało dokonane za pomocą dokumentu kompensaty pomiędzy Szpitalem a Kontrahentem nr PK - 05014 data wystawienia i rozliczenia: 28.05.2022 r.,
- 2) Nr dokumentu ADM/11001/2023 z dnia 30.11.2023 r. (opłata za czynsz, media i wywóz nieczystości), płatność do 10.12.2023 r. – Faktura wystawiona zgodnie z treścią umowy. Rozliczenie za powyższą fakturę zostało dokonane za pomocą dokumentu kompensaty pomiędzy Szpitalem a Kontrahentem nr PK - 11070 - data wystawienia 30.11.2023 r., data rozliczenia 15.02.2024 r.

Zgodnie z oświadczeniem dyrektora umowa nr DP, ADM.5.2023 z dnia 01.07.2023 r., zawarta z firmą PEKBUD Przemysław Pyzik zawiera zapis iż, w sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego. Wobec powyższego prawo do kompensaty wynika z art. 498 Kodeksu Cywilnego i nie wymaga do tej czynności zawarcia odrębnej umowy.

Ad 2) Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia (tj. zabudowany punkt sprzedaży detalicznej - kiosk) o łącznej powierzchni użytkowej 91 m² oraz terenu dojazdu o powierzchni 45 m² nieruchomość oznaczona geodezyjnie nr 432/15.

Umowa została zawarta na okres 3 lat, liczony od dnia zawarcia umowy (tj. od 01.07.2023 r. do 30.06.2026 r.). Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 15/2023 z dnia 20.06.2023 r. Z uwagi na okres, na jaki została zawarta umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Zgodnie z treścią umowy, Najemca zobowiązany jest płacić Wynajmującemu czynsz z tytułu najmu zgodnie z wystawioną fakturą + podatek VAT. Czynsz zawiera podatek od nieruchomości. Należność ma być rozliczana z góry do 10 dnia każdego miesiąca. Opłata za czynsz będzie ulegała raz w roku rewaloryzacji o wskaźnik wzrostu cen, towarów i usług ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego. Ponadto, do ww. czynszu Najemca zobowiązany jest uiszczać co miesiąc doliczone przez Wynajmującego opłaty za media i wywóz nieczystości w terminie 10 dni od daty wystawienia faktury przez Szpital. Rozliczenia za media dokonywane będą według przyjętych przez Wynajmującego cen, wynikających z kalkulacji kosztów i obowiązujących stawek ustalonych przez dostawców mediów i usług.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- 1) Nr faktury ADM/04002/2024 z dnia 29.04.2024 r. (opłata za czynsz, media i wywóz nieczystości oraz łączna telefoniczne wewnętrzne), płatność do 10.05.2024 r. - wystawiona została zgodnie z treścią umowy, płatność dokonana w terminie,
- 2) Nr faktury 230910035 z dnia 28.09.2023 r. (opłata za media i wywóz odpadów) – płatność do 10.10.2023 r. - wystawiona zgodnie z treścią umowy, płatność dokonana w terminie.

Przedmiotowa umowa nie zawiera wszystkich wymogów zawartych w § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie przyjętych uchwałą nr 1238/429/VI/2023 z dnia

07.06.2023 r. tj. ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz odpowiedzialności cywilnej.

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Uchybienie dotyczące umowy nr DP, ADM.6.2023 polegające na nieuwzględnieniu w ww. umowie zapisów dot. ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz odpowiedzialności cywilnej.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie przestrzegania Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

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.

[Dowód: akta kontroli str. 478 - 518]

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

A. Ustalenia faktyczne:

Prawidłowość przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 2-5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w latach 2023 – 2025.

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2-5, ust. 2-6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2023-2025 w Klinicznym Szpitalu Psychiatrycznym SPZOZ w Rybniku miało miejsce dwanaście postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

1. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej VII: (data konkursu: 01.02.2023 r., okres zatrudnienia 6 lat);
2. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Terapii Uzależnienia od Alkoholu XIV: (data konkursu: 13.03.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
3. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Psychiatrycznej XVII: (data konkursu: 07.02.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
4. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu IX: (data konkursu: 01.02.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
5. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIa: (data konkursu: 05.06.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
6. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddział Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIb: (data konkursu: 05.06.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat);

R. M. B. 4

7. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego II: (data konkursu: 05.06.2023 r, konkurs nie został rozstrzygnięty z powodu braku wymaganej ilości ofert, II termin konkursu: 19.12.2024 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
8. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIc: (data konkursu: 19.12.2024 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
9. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej IV: (data konkursu: 19.12.2024 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
10. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej VIII: (data konkursu: 19.12.2024 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
11. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej VIIa: (data konkursu: 19.12.2024 r., okres zatrudnienia: 6 lat);
12. Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej III: (data konkursu: 19.12.2024 r., konkurs nie został rozstrzygnięty);

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych sprawdzono prawidłowość przeprowadzenia postępowań konkursowych na stanowiska pielęgniarek oddziałowych w losowo wybranych Oddziałach. Kandydatki, które zostały wybrane w postępowaniach konkursowych podlegających weryfikacji, zgodnie z dokumentami znajdującymi się w aktach osobowych, posiadały wymagane kwalifikacje (wykształcenie wyższe, dyplom pielęgniarstwa oraz specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego) w związku z powyższym z wybranymi kandydatkami zawarte zostały umowy na okres 6 lat.

Podczas weryfikacji dokumentacji dotyczącej postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIa i Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIb kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku pisemnego powiadomienia

o wynikach konkursu kandydatów biorących w nim udział, zgodnie z § 15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Weryfikacji poddano także dokumenty z postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego II. Ustalono, że odbyły się dwa postępowania konkursowe – pierwszy konkurs odbył się dnia 05.06.2023 r. jednak z powodu braku wymaganej ilości ofert nie został rozstrzygnięty, drugi konkurs odbył się dnia 19.12.2024 r., wpłynęły 4 oferty, a komisja konkursowa dokonała wyboru kandydatki. 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 w/w przepisów prawa kształtuje się następująco:

1. Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
2. Oddział Psychiatryczny Ogólny (XVIIIa): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
3. Oddział Psychiatryczny Ogólny (XVIIIb): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
4. Oddział Psychiatryczny Ogólny (XVIIIc): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;

5. Oddział Psychiatryczny Ogólny (XVIIIId): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
6. Oddział Psychiatrii Sądowej (III): lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
7. Oddział Psychiatrii Sądowej (IV): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
8. Oddział Psychiatrii Sądowej (VII): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
9. Oddział Psychiatrii Sądowej (VIIa): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
10. Oddział Psychiatrii Sądowej (VIII): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
11. Oddział Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
12. Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
13. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny (VI): lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
14. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny (II): lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
15. Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Psychiatryczny (V): lekarz kierujący oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają lekarze kierujący oddziałami. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy o działalności leczniczej, 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 12 oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe, a na 3 osoby pełniące obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku, jak i załączniku nr 1 oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny) do Regulaminu Wynagradzania pracowników Szpitala.

Z wyjaśnień przedstawionych przez Dyrektora Szpitala (pismo z dnia 19 maja 2025 r.) wynika, że w związku z planowaną reorganizacją Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (redukcja łóżek) w strukturze Szpitala konkursy na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (VI) oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (V) nie zostały przeprowadzone. Z uwagi na decyzję podmiotu tworzącego z dnia 6 maja 2025 r. o braku zgody na proponowane zmiany planowane jest przeprowadzenie konkursów na ww. stanowiska.

Dodatkowo, w piśmie z dnia 19.05.2025 r. Dyrektor wyjaśnił, iż postępowanie konkursowe na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej III z dnia 19.12.2024 r., nie zostało rozstrzygnięte, ponieważ jeden z kandydatów nie zgłosił się na przesłuchanie w związku ze zwolnieniem lekarskim. Z uwagi na fakt, iż osoba dotychczas zajmująca stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej III znajduje się w okresie ochronnym, który wynika z przepisów Kodeksu Pracy, został wobec niej zastosowany przepis o przedłużeniu okresu na jaki nawiązany został stosunek pracy, tj. do 8 lat.

W trakcie czynności kontrolnych, ustalono, że Dyrekcja Klinicznego Szpitala Psychicznego SPZOZ w Rybniku zatrudnia pracowników na stanowiska kierownicze inne niż wskazane w art. 49 ustawy o działalności leczniczej zgodnie z paf. 7 ust 2 Regulaminu Organizacyjnego Szpitala.

gł. L. M. 4.

Rekrutacja na ww. stanowiska w pierwszej kolejności odbywa się poprzez awans wewnętrzny. W przypadku braku odpowiednich kandydatów lub niewystarczającego zainteresowania wśród obecnych pracowników, ogłoszenie o wolnym stanowisku publikowane jest w BIP Szpitala celem pozyskania kandydatów spoza organizacji. Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym w trakcie opracowywania jest polityka kadrowa, która będzie zawierała procedury zatrudniania pracowników na kierownicze stanowiska inne niż wskazane w art. 49 ww. ustawy (wyjaśnienia Dyrektora Szpitala przedstawione w piśmie z dnia 19 maja 2025 r.)

[Dowód: akta kontroli str. 519 - 569]

B: Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

1. brak pisemnego powiadomienia o wynikach konkursów kandydatów biorących udział w postępowaniu konkursowym na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIII a i Oddziału Psychiatrycznego Ogólnego XVIIIb, zgodnie z § 15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.
2. naruszenie zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w przeprowadzeniu postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego II, w zakresie braku ponownego ogłoszenia konkursu w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie.
3. brak przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (VI) oraz Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego Psychiatrycznego (V), zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Przyczyny nieprawidłowości:

- niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów art. 49 ust. 1 pkt 5 i ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz § 15 ust 3 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 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.

VIII. 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 w terminie od 18.11.2021 r. do 10.12.2021 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.

Pismem z dnia 27.10.2022 r., znak: NZ-NK.1711.15.2021 (NZ-NK.KW-00479/22), przekazano Dyrektorowi Szpitala Wystąpienie pokontrolne zawierające zalecenia pokontrolne w zakresie konieczności:

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

- 1) *Ujednoliceniu zapisów dotyczących nazewnictwa komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.*
- 2) *Zamieszczeniu na stronie BIP Szpitala dokumentacji z przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających.*
- 3) *Przeprowadzaniu postępowań konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.*
- 4) *Uwzględnianiu w zapisach umów najmu postanowień dotyczących ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych i od odpowiedzialności cywilnej oraz zakazu podnajmowania, poddzierżawiania i oddawania do bezpłatnego używania.*
- 5) *Bezwzględnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych po przeprowadzonej kontroli przez podmiot tworzący.*

Dyrektor Szpitala złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem nr BOK.01.164.2022 z dnia 28.11.2022 r. i zadeklarował zrealizowanie ww. zaleceń pokontrolnych. Dokonana weryfikacja deklarowanej realizacji zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli ujawniła, że nie zostały wykonane zalecenia dot. pkt 3) oraz 5).

W związku z powyższym wskazuje się, że 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.

[Dowód: akta kontroli str. 570 - 589]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nieprawidłowości polegające na braku wykonania zaleceń pokontrolnych dotyczących:

1. Przeprowadzaniu postępowań konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze zgodnie z zapisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.
2. Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

C. Ocena cząstkowa: negatywna.

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.

IX. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 01.10.2025 r., znak: NZ-NK.1711.2.2025 (NZ-NK.KW-00340/25), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Klinicznego Szpitala Psychiatrycznego SPZOZ w Rybniku.

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 06.10.2025 r., znak sprawy: DOr.0910.5.2025, zgłosił zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego. Ocena wniesionych zastrzeżeń została dokonana pismem z dnia 14 stycznia 2025 r., NZ-NK.1711.2.2025 (NZ-NK.KW-00376/25), które wraz z uzasadnieniem stanowi akta sprawy.

Zastrzeżenia przyjęto w części dotyczącej Rozdziału I Danych identyfikacyjnych w zakresie zapisów dot. imienia Kierownik jednostki kontrolowanej oraz nazwy stanowiska głównego księgowego.

Natomiast w związku z zastrzeżeniem do Rozdziału II Działalność statutowa pkt 1 Zgodność danych zamieszczanych na stronie BIP Szpitala z zapisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej w zakresie braku na stronie BIP Szpitala informacji dot. aktualnego majątku, którym dysponuje Szpital, w treści niniejszego Wystąpienia umieszczono informację o usunięciu w trakcie trwania kontroli nieprawidłowości przez Szpital.

2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

1. Przestrzeganiu zapisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w szczególności w zakresie przyjęć pacjentów oraz prowadzenia listy oczekujących w Zakładzie Opiekuńczo Leczniczym;
2. Podjęciu udokumentowanych działań zmierzających do zawarcia kontraktu na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja z Narodowym Funduszem Zdrowia w związku z funkcjonowaniem Pracowni Fizjoterapii Klinicznej;
3. Podjęciu udokumentowanych działań zmierzających do zawarcia kontraktu na realizację świadczeń w rodzaju ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne w Pracowni TK;
4. Każdorazowym umieszczaniu w treści zawieranych umowach najmu i dzierżawy zapisów wymaganych w obowiązujących Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie przyjętych uchwałą nr 1238/429/VI/2023 z dnia 07.06.2023 r., w szczególności dotyczących ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz odpowiedzialności cywilnej;
5. Przestrzeganiu zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, w szczególności art. 49, w zakresie:
 - obowiązku przeprowadzania postępowań konkursowych (ust. 1 pkt 5),

9.11.2025

– obowiązku ponownego ogłoszenia konkursu w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie (ust. 3);

6. Przestrzeganiu zapisów § 15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzenia konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w szczególności pisemnego powiadomienia kandydatów biorących udział w postępowaniu konkursowym o wynikach konkursu;
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 Kliniczny Szpital Psychiatryczny SP ZOZ w Rybniku.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 19 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
Bernadeta Kuraszewska
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

