

**Urząd Marszałkowski
Województwa Śląskiego
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Kolejowy w Wilkowicach – Bystrej**
(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 2018 r. poz. 2190 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. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2018 rok, załącznik nr 3, poz. 17 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 28.12.2017 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1421/264/V/2018 z dnia 19.06.2018 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach – Bystrej, ul. Żywiecka 19, 43-365 Wilkowice.

Kierownika jednostki kontrolowanej: Pani Bożena Capek od dnia 01.08.2016 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pani Małgorzaty Hrapkowicz,
 - Główniej Księgowej – Pani Renaty Przeworek
- oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 17-18 września 2018 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2017-2018.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]

Jednostka prowadząca kontrolę: Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Marzena Chwałek – Główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100706, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 567/ZD/2018 z dnia 11.09.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 17.09.2018 r.

Magdalena Majchrzak - Osiecka – Główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100992, na podstawie upoważnienia jedno-razowego Nr 566/ZD/2018 z dnia 11.09.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 17.09.2018 r.

Tomasz Jarzab – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1102687, na podstawie upoważnienia jedno-razowego Nr 568/ZD/2018 z dnia 11.09.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 17.09.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 3-9]

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana telefonicznie w dniu 03.09.2018 r. oraz pismem z dnia 06.09.2018 r.

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej, zwany dalej „Szpitalem”, posiada osobowość prawną i wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013925 oraz do Krajowego Rejestru Sądowego w rejestrze stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej pod numerem KRS 0000031391. Nadzór nad działalnością Szpitala sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Siedzibą Szpitala jest gmina Wilkowice.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala przyjętego uchwałą Nr V/12/17/2015 z dnia 21.09.2015 r. z późniejszymi zmianami, którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/42/23/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5291),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 14/2018 z dnia 26.04.2018 r., wprowadzonego w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 021/07/2018 z dnia 26.04.2018 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 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SF ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest

Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm.,

6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 17.09.2018 roku wynosiło:

- 198 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 36 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 10-23]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 12.09.2018 r. dotyczyło tekstu jednolitego Statutu Szpitala przyjętego uchwałą nr V/42/41/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 roku. Z uwagi na fakt, że ww. zgłoszenie zawierało jedynie informacje o ustaleniu tekstu jednolitego Statutu (nie dotyczyło zmian jego treści) kontrolą objęto wcześniejszy wniosek z dnia 15.03.2017 r., który dotyczył zmian Statutu przyjętych uchwałą nr V/34/45/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13.02.2017 r. W wyniku kontroli wniosku ustalono, że Szpital nie dopełnił ustawowego obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 986 z późn. zm.), który wskazuje 7 dni na zgłoszenie zmian do KRS.

W trakcie kontroli stwierdzono również, że w Dziale I, Rubryce 2 – „Siedziba i adres podmiotu” nie wprowadzono informacji dotyczących:

- adresu poczty elektronicznej Szpitala,
 - adresu strony internetowej Szpitala,
- co stanowi naruszenie art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ww. ustawy.

[Dowód: akta kontroli str. 24-35]

3. Zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i ustawą o działalności leczniczej.

Regulamin Organizacyjny Szpitala sporządzony został w oparciu o zapisy art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym, zaopiniowane pozytywnie przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 14/2018 z dnia 26.04.2018 r., wprowadzone zostały Zarządzeniem Dyrektora nr 021/07/2018 z dnia 26.04.2018 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie elementy wskazane w art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

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

Poddano analizie 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 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.). Stwierdzono, że Szpital nie opublikował informacji wymaganych przez przepisy ww. ustawy w zakresie dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających (art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugie).

[Dowód: akta kontroli str. 36-91]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Przekroczenie siedmiodniowego terminu składania wniosku ze zmianami w Statucie Szpitala do Krajowego Rejestru Sądowego, co stanowi naruszenie art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
2. Brak zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, co stanowi naruszenie art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
3. Brak na stronie BIP Szpitala informacji dotyczącej dokumentacji przebiegu i efektów kontroli zewnętrznych, co stanowi naruszenie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Specjalista do spraw Administracji;
2. Dyrektor Szpitala, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Wilkowicach - Bystrej przy ulicy Żywieckiej 19.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie dwóch oddziałów szpitalnych oraz jednej poradni:

1) Oddział Wewnętrzny

Oddział, zlokalizowany w Wilkowicach - Bystrej przy ulicy Żywieckiej 19, wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 014 (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: 4000. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 19.11.2001 r. i dysponuje 30 łózkami. Oddział udziela świadczeń medycznych w zakresie diagnostyki leczenia chorób układu oddechowego, krążeniowego, pokarmowego, moczowego oraz endokrynologicznego. Oddział posiada akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia specjalizacji lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych.

W 2017 r. w Oddziale leczonych było 730 pacjentów, natomiast w I półroczu 2018 r. 380 pacjentów.

2) Oddział Kardiologiczny

Oddział, zlokalizowany w Wilkowicach - Bystrej przy ulicy Żywieckiej 19, wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 018 (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: 4100. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 19.11.2001 r. i dysponuje 30 łózkami, w tym 4 łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego oraz 1 stanowiskiem intensywnej terapii. W Oddziale przeprowadza się diagnostykę i leczenie m.in.: choroby

niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, wrodzonej i nabytej wady serca, choroby osierdzia, niewydolności krążeniowej. Oddział jest wyposażony w specjalistyczny sprzęt diagnostyczny i leczniczy. Oddział posiada akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia specjalizacji lekarzy w zakresie kardiologii.

W 2017 r. w Oddziale leczonych było 931 pacjentów, natomiast w I półroczu 2018 r. 476 pacjentów.

3) Poradnia Pulmonologiczna

Poradnia, zlokalizowana w Wilkowicach - Bystrej przy ulicy Żywieckiej 19, wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 003 (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: 1272. Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 11.03.1994 r.

Poradnia zapewnia pacjentom ambulatoryjną opiekę w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia m.in. astmy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, choroby śródmiąższowej płuc i zapalenia płuc. W 2017 r. Poradnia udzieliła 1 262 porad, natomiast w I półroczu 2018 r. udzielonych porad było 476.

Według harmonogramu pracy, wywieszono na drzwiach wejściowych Poradni, udzielane są świadczenia w godzinach: poniedziałek 8:00-12:00, środa 10:00-14:00 i piątek 14:00-18:00. Kontrolujący ww. Poradnię stwierdzili, że w dniu 17 września 2018 r. przyjmowanie pacjentów przez lekarzy i pielęgniarki odbywało się zgodnie z harmonogramem pracy ustalonym w Portalu Świadczeniodawcy NFZ.

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

1. Nr DK-4241-1/17 z dnia 01.03.2017 r. o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich łączonych w Oddziałach: Kardiologicznym, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Izby Przyjęć SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej;
2. Nr 3/ZP/2018 z dnia 15.02.2018 r. o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu dyżurów lekarskich pełnionych przez lekarza neurologa, specjalistę w dziedzinie neurologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii w terminie od dnia 15.02.2018 r. do dnia 31.12.2018 r.

Ad. 1) Umowa nr DK-4241-1/17 z dnia 01.03.2017 r. o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie dyżurów lekarskich łączonych w Oddziałach: Kardiologicznym, Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz Izby Przyjęć SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach – Bystrej.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.03.2017 r. do dnia 29.02.2020 r. Umowa nie określa wprost podstawy prawnej zawarcia, wskazuje jedynie, że jest następstwem wyboru najkorzystniejszej oferty w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w oparciu o protokół komisji konkursowej z dnia 21.02.2017 r. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w art. 27 ww. ustawy.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. Wniosek o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia na powyższe świadczenia zdrowotne określa szczegółowe warunki konkursu ofert, m.in. oszacowanie wartości zamówienia.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono:

- Fakturę nr 58/2017 z dnia 01.11.2017 r. na kwotę 8 544,00 zł,
- Fakturę nr 63/2017 z dnia 01.12.2017 r. na kwotę 6 688,00 zł.

Stawki jednostkowe za badania ujęte w fakturach są zgodne z umową.

Ad. 2) Umowa nr 3/ZP/2018 z dnia 15.02.2018 r. o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu dyżurów lekarskich pełnionych przez lekarza neurologa, specjalistę

w dziedzinie neurologii lub lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii w terminie od dnia 15.02.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 16.02.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. Umowa nie określa wprost podstawy prawnej zawarcia, wskazuje jedynie, że jest następstwem wyboru oferty w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w oparciu o protokół komisji konkursowej z dnia 12.02.2018 r. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w art. 27 ww. ustawy.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. Wniosek o rozpoczęcie postępowania o udzielenie zamówienia na powyższe świadczenia zdrowotne określa szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające m.in. oszacowanie wartości zamówienia.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono:

- Rachunek nr 13/2018 z dnia 31.05.2018 r. na kwotę 5 856,00 zł,
 - Rachunek nr 15/2018 z dnia 30.06.2018 r. na kwotę 8 736,00 zł,
- Stawki jednostkowe za badania ujęte w fakturach są zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 92-128]

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

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 2017-2018 w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach - Bystrej, miało miejsce jedno postępowanie konkursowe na stanowisko kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Ciepki Paliatywnej (data konkursu: 28.06.2017 r., okres zatrudnienia 01.07.2017 r. – 30.06.2023 r.).

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

- 1) Oddział Kardiologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Neurologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Opieki Paliatywnej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Pulmonologiczny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Rehabilitacji Neurologicznej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 6) Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 7) Oddział Wewnętrzny: lekarz kierujący oddziałem, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają lekarze kierujący oddziałami. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem, stanowiąc, że „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 przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe.

Wskazane powyżej stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym SP ZOZ Szpitala Kolejowego w Wilkowicach - Bystrej, jak i załączniku nr 1 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy oraz stawki wynagrodzenia miesięcznego dla pracowników Szpitala/ Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny) do Regulaminu Wynagradzania Szpitala. Dodatkowo, mając na uwadze, że osobie zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należy wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko.

[Dowód: akta kontroli str. 129-146]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Gastroskop Video GIF – Q1, nr fabryczny 2629818, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 22.06.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2019 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne”,
- 2) Defibrylator „LIFEPAK” 20, nr fabryczny 32814689, rok produkcji 2005. Przegląd okresowy odbył się w dniu 06.03.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w marcu 2019 r., zgodnie z wpisem „aparat sprawny i bezpieczny w użytkowaniu”,
- 3) Kardiomonitor FX 2000 MD, nr fabryczny SN 1627, rok produkcji 2005. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.06.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w czerwcu 2019 r., zgodnie z wpisem „wszystkie parametry i funkcje zgodne z wymaganiami”,
- 4) Pompa infuzyjna 1-strzykawkowa AP -14, nr fabryczny 14-08033-2015, rok produkcji 2015. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.05.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w maju 2019 r., zgodnie z wpisem „urządzenie sprawne technicznie”.

[Dowód: akta kontroli str. 147-163]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Skargi rozpatrywane są w oparciu o Instrukcję organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków, wprowadzoną w życie 23.08.2011 r. Zgodnie z ww. Instrukcją, skargi i wnioski przyjmowane są bezpośrednio, telefonicznie lub pisemnie u Dyrektora Szpitala i/lub Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, codziennie w godz. od 7:00 do 14:00. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Szpitalu Rejestrze skarg i wniosków. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zawiera m.in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Szpital i we wszystkich przypadkach dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącym.

W 2018 r. do dnia kontroli zarejestrowano jedną skargę, natomiast w 2017 wpłynęły 4 skargi. Wszystkie wspomniane skargi zostały uznane za niezasadne. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Szpitala, co potwierdzają dokumenty z posiedzeń Rady.

[Dowód: akta kontroli str. 164-178]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Szpitalu, zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sporządzany jest na koniec każdego miesiąca wykaz osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego i przesyłany do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy, w Szpitalu został powołany Zespół ds. oceny przyjęć i wypisów pacjentów (Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 17/2010 z dnia 21 czerwca 2010 r.).

Do zadań Zespołu należy:

- nadzorowanie i uczestniczenie w tworzeniu oraz wdrażaniu i nadzorowaniu standardowych procedur postępowania przy przyjęciu oraz w wybranych jednostkach chorobowych;
- określenie kryteriów odmowy przyjęcia pacjenta do Szpitala i zasady dalszego postępowania (do informacji dla personelu i pacjentów);
- przeprowadzanie okresowej analizy przyczyn odmów hospitalizacji pod względem liczebności nie rzadziej niż 1 raz w roku. Wnioski z analizy są przekazywane Komitetowi ds. Jakości, prawidłowości prowadzenia dokumentacji;
- przeprowadzanie oceny przedłużonego pobytu pacjentów w Szpitalu nie rzadziej niż 2 razy w roku;
- przeprowadzanie oceny nieplanowanych powtórnych hospitalizacji (rehospitalizacji) nie rzadziej niż 1 raz w roku.

Zespół w myśl przepisów art. 21 ww. ustawy dwa razy w miesiącu sporządza protokół z posiedzeń, który przedstawiany jest Dyrektorowi Szpitala. Kopie czterech protokołów za miesiące: styczeń i lipiec z lat 2017 i 2018 stanowią akta kontroli.

Ponadto w Szpitalu funkcjonuje powołana Zarządzeniem wewnętrznym nr 4/2007 z dnia 27 lutego 2007 roku, Komisja oceny przyjęć pacjentów do Oddziałów Rehabilitacyjnych. Do zadań Komisji należy przeprowadzanie oceny wskazań medycznych i kwalifikacja do leczenia w Oddziale Rehabilitacji Ogólnoustrojowej i Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc sierpień 2018 r. wynika, że czas oczekiwania na przyjęcie w przykładowo wybranym przez kontrolujących Oddziale Rehabilitacji Neurologicznej wynosił:

- 886 dni w przypadkach stabilnych,
- 62 dni w przypadkach pilnych.

[Dowód: akta kontroli str. 179-202]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Dyrektor Szpitala Zarządzeniem nr 5/2011 z dnia 14.04.2011 r. wprowadził anonimowe badania ankietowe satysfakcji pacjentów hospitalizowanych w SP ZOZ Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach – Bystrej.

Badanie satysfakcji pacjentów przeprowadza się w oparciu o "Plan przebiegu procesu badania satysfakcji pacjenta". Nadzór nad realizacją ww. Zarządzenia powierzono Przełożonej Pielęgniarek.

Badanie poziomu satysfakcji pacjentów przeprowadza się w celu podwyższenia jakości świadczonych usług. Formularz ankietowy pacjenci otrzymują przy przyjęciu. Po wypełnieniu ankiety formularz można wrzucić do skrzynki ankietowej umieszczonej na korytarzu danego oddziału szpitalnego.

Badanie ankietowe jest anonimowe i dobrowolne, wzór „Ankiety satysfakcji pacjenta” stanowi załącznik do ww. Zarządzenia.

Badania ankietowe przeprowadza się co miesiąc, sporządzając w oparciu o ich wyniki raporty, które są następnie przekazywane Pełnomocnikowi ds. Jakości, w celu dokonania analiz, opracowań

i sformułowania wniosków, w oparciu o które podjęte zostają działania mające na celu poprawę zadowolenia pacjentów z usług zdrowotnych świadczonych w Szpitalu.

Z wyników przeprowadzonej ankiety za miesiąc lipiec 2018 roku wynika, że najlepiej ocenione zostały kryteria czystości oddziałów oraz personel medyczny, a najniżej bezpieczeństwo Szpitala (dot. stosowanych systemów dozoru i monitorowania terenu Szpitala) oraz smak posiłków.

[Dowód: akta kontroli str. 203-252]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: Brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

a) Ozonomatic - urządzenie do hydromasażu i perełkowej kąpeli kończyn dolnych Jolly Med i akcesoria OZON o wartości 4 690,01 zł:

- dowód przyjęcia: OT0-00011/2017 z dnia 23.11.2017 r., numer inwentarzowy 000583;
- nabycie ww. środka trwałego ujęto w planie inwestycyjnym Szpitala na 2017 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 3/2017 z dnia 12.01.2017 r.;
- sprzęt nabyty przez Szpital w drodze dotacji celowej udzielonej przez Gminę Kozy, zgodnie z umową Nr 94/U/UG/17 z dnia 29.06.2017 r.;
- akceptacja podmiotu tworzącego dla zakupu nie była wymagana;
- protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 23.11.2017 r.;
- brak opinii Rady Społecznej Szpitala dot. przedmiotowego nabycia.

b) Kardiodestymulator zewnętrzny z oprzyrządowaniem 61216 - ST PACE 101 H o wartości jednostkowej 6 372,00 zł:

- dowód przyjęcia OT0-00001/2018 z dnia 31.03.2018 r., numer inwentarzowy 000612/18;
- nabycie ww. środka trwałego ujęto w planie inwestycyjnym Szpitala na 2018 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 2/2018 z dnia 16.01.2018 r.;
- sprzęt nabyty ze środków własnych Szpitala, zakup potwierdzony fakturą Nr 0045/MAG/03/18/FS z dnia 27.03.2018 r. na kwotę 12 744,00 zł (przelew 60 dni), zapłacono w dniu 06.07.2018 r.;
- akceptacja podmiotu tworzącego dla zakupu nie była wymagana;
- protokół dostawy-odbioru sprzętu z dnia 27.03.2018 r.;
- brak opinii Rady Społecznej Szpitala dot. przedmiotowego nabycia.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego w ww. zakresie objętym kontrolą budzi zastrzeżenia z uwagi na brak opinii Rady Społecznej Szpitala, co stanowi naruszenie przepisu rozdziału III ust. 2 "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 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r. W trakcie kontroli ustalono, że ww. sprzęt medyczny jest wykorzystywany przez Szpital do udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia:

1. Mikroskopu hematologicznego „Jenamed” R2 - nr inwentarzowy 000115; rok produkcji

1988; wartość początkowa 5 554,26 zł; umorzenie 100 %;

- dowód 01/LT/2017 z dnia 31.12.2017 r.;
- orzeczenie techniczne z dnia 20.04.2017 r. – mikroskop nie nadaje się do dalszej eksploatacji ze względu na stan techniczny (nieopłacalne koszty naprawy) – kwalifikuje się do fizycznej likwidacji;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 17/2017 z dnia 30 maja 2017 r.;
- z uwagi na wartość likwidowanego środka trwałego nie przekraczającą 50 000,00 zł – zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
- protokół Komisji Likwidacyjnej środków trwałych z przeprowadzonej w dniu 03.08.2017 r. kasacji sprzętu;
- sprzęt jako odpad przekazano do firmy recyklingowej w dniu 22.09.2017 r. i fizycznie zlikwidowano.

2. Fotometru „Epoll-20” z wyposażeniem - nr inwentarzowy 000117; rok produkcji 1992; wartość początkowa 7 524,34 zł; umorzenie 100 %;

- dowód 03/LT/2017 z dnia 03.08.2017 r.;
- orzeczenie techniczne z dnia 20.04.2017 r. – fotometr nie nadaje się do dalszej eksploatacji ze względu na stan techniczny (nieopłacalne koszty naprawy) – kwalifikuje się do fizycznej likwidacji;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala wyrażona uchwałą nr 17/2017 z dnia 30 maja 2017 r.;
- z uwagi na wartość likwidowanego środka trwałego nie przekraczającą 50 000,00 zł – zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
- protokół Komisji Likwidacyjnej środków trwałych z przeprowadzonej w dniu 03.08.2017 r. kasacji sprzętu;
- sprzęt jako odpad przekazano do firmy recyklingowej w dniu 22.09.2017 r. i fizycznie zlikwidowano.

W 2018 roku do dnia kontroli nie przeprowadzono procedury sprzedaży lub likwidacji żadnych środków trwałych.

[Dowód: akta kontroli str. 253-297]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy dzierżawy:

- 1) Nr AP-221-2/2017 z dnia 23.06.2017 r.;
- 2) Nr AT-221-01-2018 z dnia 15.06.2018 r.

Ad 1)

Przedmiotem umowy jest oddanie w dzierżawę pomieszczenia o powierzchni użytkowej 63 m², zlokalizowanego w budynku Szpitala przy ul. Żywieckiej 19, na prowadzenie pracowni tomografii komputerowej. Umowa zawarta została w trybie bezprzetargowym na okres 3 lat od daty zawarcia umowy. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący dzierżawy przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 5/2017 z dnia 12.01.2017 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić wydzierżawiającemu czynsz dzierżawny, na podstawie wystawionej przez wydzierżawiającego faktury VAT, do 14 dni od daty wystawienia faktury. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęte kontrolą faktury za grudzień 2017 r. i kwiecień 2018 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy.

Należności z tytułu faktur uległy kompensacie w umownym terminie.

Ad 2)

Przedmiotem umowy jest oddanie w dzierżawę pomieszczenia o powierzchni użytkowej 54 m², zlokalizowanego w budynku garaży szpitalnych przy ul. Żywieckiej 19, na garaże i pomieszczenia socjalne. Umowa zawarta została w trybie bezprzetargowym na czas nieoznaczony od dnia zawarcia umowy. Działalność prowadzona przez dzierżawcę nie dotyczy ochrony i promocji zdrowia. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Szpitala dotyczący dzierżawy przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 16/2018 z dnia 24.04.2018 r. Zgodnie z zapisami umowy, dzierżawca zobowiązany jest płacić wydzierżawiającemu czynsz dzierżawny, na podstawie wystawionej przez wydzierżawiającego faktury VAT, do 14 dni od daty wystawienia faktury. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Objęta kontrolą faktura za sierpień 2018 r. wystawiona została zgodnie z treścią umowy. Natomiast faktura za miesiąc lipiec 2018 r. została wystawiona przez Szpital po terminie (z zapisu § 6, pkt 2 umowy wynika obowiązek wystawienia faktury dla dzierżawcy do dziesiątego dnia każdego miesiąca), tj. 23 lipca 2018 r.

Należności z tytułu faktur, zarówno faktury lipcowej jak i sierpniowej, nie zostały uregulowane przez dzierżawcę w terminie zapłaty. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Szpitala nota odsetkowa od nieterminowej zapłaty będzie wystawiona dzierżawcy na koniec grudnia 2018 roku.

[Dowód: akta kontroli str. 298- 326]

B. Stwierdzone uchybienia:

1. Brak uzyskania opinii Rady Społecznej dotyczącej nabycia aparatury medycznej zgodnie z Rozdz. III ust. 2 Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego;
2. Niedotrzymanie terminu wynikającego z § 6 pkt 2 umowy dzierżawy nr AT- 221-01-2018 z dnia 15.06.2018 r. dot. wystawienia faktury za miesiąc lipiec 2018 r.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych uchybień.

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Główna Księgowa;
2. Dyrektor Szpitala, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

V. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 10-11.10.2016 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 30 września 2016 r.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przestrzegać zapisów art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym;
2. Usunąć uchybienia wskazane w treści Regulaminu Organizacyjnego;
3. Wprowadzić w życie zmiany do Regulaminu Organizacyjnego, po uzyskaniu opinii Rady Społecznej Szpitala, bez zbędnej zwłoki.

Dyrektor Szpitala, w wymaganym terminie, złożyła do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej

Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2016-2018 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane za wyjątkiem obowiązku przestrzegania terminów określonych w ustawie o Krajowym Rejestrze Sądowym.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak realizacji zalecenia dotyczącego przestrzegania art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym.

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.

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 13.11.2018 roku znak: ZD-N.1711.14.2018 Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Kolejowego w Wilkowicach-Bystrej. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Szpitala w dniu 15.11.2018 roku. Dyrektor Szpitala nie zgłosiła zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) dokonywania we właściwym terminie zgłoszeń aktualizujących do Krajowego Rejestru Sądowego oraz zgłoszenia adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, zgodnie z art. 22 oraz art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 986 z późn. zm.);
- 2) uaktualniania danych zawartych na stronie BIP Szpitala, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.);
- 3) występowania o opinię Rady Społecznej w sprawach dotyczących wyrażenia zgody na nabycie aparatury i sprzętu medycznego zgodnie z Rozdz. III ust. 2 Procedury 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.;
- 4) dotrzymania terminów wystawienia faktur wynikających z zawartych umów dotyczących gospodarowania środkami trwałymi Szpitala.

3. Pouczenia

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 13 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 podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli:

Z UP. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
Grzegorz Gwóźdź
Z-ca Dyrektora Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej

8