

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

**Szpital Specjalistyczny w Chorzowie,
ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 799),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015 r. poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2024 rok, załącznik nr 2, poz. 4 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 141/482/VI/2024 z dnia 19.01.2024 roku,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Jednostka kontrolowana: Szpital Specjalistyczny w Chorzowie, ul. Zjednoczenia 10, 41-500 Chorzów.

Kierownik jednostki kontrolowanej:

W okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Szpitala sprawował Pan Tomasz Pawlak od 01.07.2019 r. do 31.08.2024 r.

Od dnia 01.09.2024 r. p.o. Dyrektora Szpitala Pani Edyta Taracha – Szewczyk.

Dyrektor w czasie przeprowadzania kontroli wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Włodzimierza Mazura (od 02.12.2019 r.),
 - Główniej Księgowej – Pani Barbary Rusnarczyk (od 01.05.2021 r.)
- oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 04 - 25.03.2024 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2022-2024.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Barbara Miś – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 88/NZ/2024 z dnia 27.02.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego,

oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.03.2024 r.

Tomasz Jarzab – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 87/NZ/2024 z dnia 27.02.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 04.03.2024 r.

Barbara Gwiazda-Amrosz – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 101/NZ/2024 z dnia 27.02.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 27.02.2024 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 27.02.2024 r. przekazanym za pośrednictwem Poczty Polskiej oraz drogą elektroniczną.
Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 34.

[Dowód: akta kontroli str.1-10]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Szpital Specjalistyczny w Chorzowie zwany dalej „Szpitalem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu 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 000000013729 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000050560. Siedzibą Szpitala jest miasto Chorzów.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 799) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.),
- 3) Statutu Szpitala, przyjętego uchwałą nr VI/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały nr VI/12/8/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5316,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 14/2023 z dnia 19.12.2023 r. i wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 112/2023 z dnia 19.12.2023 r.,
- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym

jest Województwo Śląskie określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r.,

b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z dnia 20.04.2022 r.,

6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Szpitalu zatrudnienie na dzień 04.03.2024 r. roku wynosiło:

- 251 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 58 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej.

[Dowód: akta kontroli str. 11-17]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) w okresie objętym kontrolą dotyczyło powołania Rady Społecznej Szpitala na kadencję 2024 – 2028, na podstawie uchwały nr 666/494/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.03.2024 r. Wniosek o zmianę wpisu w KRS został złożony w dniu 25.03.2024 r.- został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 – dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Zmiana do Rejestru wprowadzona została Postanowieniem Sądu Rejonowego w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 09.04.2024 r.

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

[Dowód: akta kontroli str. 18-33]

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

Regulamin Organizacyjny Szpitala (dalej: Regulamin) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 14/2023 z dnia 19.12.2023 r., wprowadzone zostały w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 112/2023 z dnia 19.12.2023 r.

W trakcie kontroli zgodności zapisów Regulaminu Organizacyjnego Szpitala z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stwierdzono, że Regulamin 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 04.03.2024 r. Ponadto stwierdzono, że Szpital spełnił ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP, gdzie umieszczono wymagane prawem informacje, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. C: Ocena cząstkowa: pozytywna.

[Dowód: akta kontroli str. 34-80]

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 obiekcie zlokalizowanym w Chorzowie przy ulicy Zjednoczenia 10 i w miejscu pobytu pacjenta. Szpital jest jednostką specjalistyczną świadczącą kompleksową opiekę zdrowotną w zakresie leczeniem chorób zakaźnych, zwłaszcza AIDS, chorób płuc i wątroby.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

- 1) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny,
- 2) Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS.

Ad. 1) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4348.

Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 25.01.1993 r. i dysponuje 40 łózkami. Zajmuje się udzielaniem całodobowych świadczeń leczniczych z zakresu leczenia chorób zakaźnych w tym AIDS oraz ostrego i przewlekłego zapalenia wątroby. Ponadto prowadzi diagnostykę i terapię w kierunku innych schorzeń zakaźnych o różnej etiologii.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 876 w 2022 r.,
- 1015 w 2023 r.,
- 230 w okresie od 01.01.2024 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

Czas oczekiwania na przyjęcie do Oddziału w przypadku pilnym to 6 dni natomiast w przypadku stabilnym 81 dni.

Na dzień kontroli w Oddziale zatrudniono 11 lekarzy i 26 pielęgniarek.

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

Ad. 2) Poradnia Diagnostyki i Terapii AIDS

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 9 (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: 1342. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 13.10.1993 r.

Poradnia udziela świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie diagnostyki i leczenia osób zakażonych wirusem HIV oraz wszystkich chorób oportunistycznych związanych

2 Mio

z zakażeniem HIV.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 13 298 w 2022 r.,
- 14 122 w 2023 r.,
- 2 510 w okresie od 01.01.2024 r. do dnia rozpoczęcia kontroli.

Na dzień kontroli w Poradni zatrudniono 5 lekarzy, 2 pielęgniarki i psychologa.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są od wtorku do środy w godzinach: 8:00 -18:00 oraz w poniedziałek, czwartek i piątek w godzinach: 8:00-15:35.

Kontrolujący ustalili, że w dniu 04.03.2024 r. udzielanie świadczeń zdrowotnych w Poradni odbywało się zgodnie z ustalonym harmonogramem pracy.

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

[Dowód: akta kontroli str. 81-82]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) 7/K/12/2023 z dnia 29.12.2023 r.
- 2) 1/01/K/2023 z dnia 31.08.2023 r.

Ad. 1) Umowa została zawarta zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej w ramach umów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2025 r. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono fakturę nr R/31/24 z dnia 31.01.2024 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową.

Ad. 2) Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Szpital postępowania konkursowego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrii w ramach umów zawartych przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.09.2023 r. do dnia 31.08.2024 r. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono fakturę nr 101/2023 z dnia 29.09.2023 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową.

Wobec powyższego przygotowanie i wykonanie ww. umów nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 83-109]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Bronchofiberoskop, nr seryjny: G110646, data uruchomienia: 2013 r. Przegląd okresowy odbył się w 30.08.2023 r. – dokonany w terminie. Następny przegląd powinien być wykonany do 30.08.2024 r. Zgodnie z wpisem: „urządzenie sprawne”;
- 2) Wideobronchoskop, nr seryjny: N120802, data uruchomienia: 2020 r. Przegląd okresowy odbył się 12.05.2023 r. – dokonany 57 dni po terminie. Zgodnie z uzyskanymi wyjaśnieniami opóźnienie w przeprowadzeniu przeglądu technicznego w wyznaczonym terminie wynikało z awarii sprzętu. Aparat został przekazany do naprawy w dniu 16.02.2023 r. Aparat nieużytkowany do momentu uzyskania pozytywnego wyniku przeglądu, tj. do dnia 12.05.2023 r. Przedstawione wyjaśnienia zostały przyjęte przez Kontrolujących. Następny przegląd powinien być wykonany w maju 2024 r. Zgodnie z aktualnym wpisem: „sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji”;
- 3) Lungtest lab z dyfuzją, nr fabryczny: 201800351, data uruchomienia: 2019 r. Przegląd okresowy odbył się 09.02.2024 r. przed ustalonym terminem przeglądu technicznego w związku z awarią głowicy urządzenia. Następny przegląd powinien być wykonany w 09.02.2025 r. Zgodnie z wpisem: „aparat sprawny technicznie”.

Serwis aparatury i sprzętu medycznego objętego kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 110-118]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzeniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Szpitala. Skargi rozpatrywane są w oparciu o *Zarządzenie przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie* wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 55/2023 z dnia 29.05.2023 r. Przedmiotowe Zarządzenie określa sposób przyjmowania i rozpatrywania skarg, jak również sposób ich rejestrowania. Skargi i wnioski mogą być składane na piśmie za pośrednictwem poczty elektronicznej lub ustnie do protokołu. Są one rozpatrywane bez zbędnej zwłoki, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia złożenia lub wpłynięcia wniosku lub skargi.

Sprawdzeniem objęto Rejestr skarg i wniosków wpływających do Dyrekcji Szpitala. Rejestr jest prowadzony w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu załatwiania skarg – formularz Rejestru zawiera rubryki dotyczące m.in. daty wpływu i udzielania odpowiedzi na skargę, a także informację na temat jej zasadności. Niemniej jednak zgodnie z ustaleniami przyjęta metoda uzupełniania rubryk Rejestru uniemożliwia uzyskanie informacji o zasadności bądź braku zasadności zarejestrowanej skargi – brak wskazanej informacji w rubryce Rejestru do tego przeznaczonej, jak również innych rubrykach Rejestru.

W okresie objętym kontrolą do Szpitala wpłynęło 13 skarg, tj. w 2022 roku 7 skarg (1 uznana za zasadną, 1 za częściowo zasadną), w 2023 roku 6 (2 uznane za zasadne). W toku kontroli ustalono, że na wszystkie z rozpatrzonych skarg zostały odpowiedzi udzielone w terminie. Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Szpitala w odpowiedzi na wszystkie uznane lub częściowo uznane skargi podjęto działania naprawcze.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej Rada Społeczna Szpitala dokonuje okresowo analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu, które przedstawia się w protokołach z posiedzeń Rady

Spółecznej Szpitala. W toku kontroli ustalono, że w okresie objętym kontrolą wskazany obowiązek nie był realizowany przez Szpital – nie przedłożono Kontrolującym protokołu z posiedzenia Rady Społecznej świadczącego o wykonaniu przedmiotowych analiz.

[Dowód: akta kontroli str. 119-149]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W trakcie kontroli ustalono, że w Szpitalu przeprowadzane są ankiety dotyczące badania satysfakcji pacjentów w oparciu o zarządzenie Dyrektora nr 115/2023 z dnia 04.12.2023 r. w sprawie wprowadzenia do stosowania nowych wzorów ankiet badających satysfakcję pacjentów zgodnie z polityką jakości normy PN-EN ISO 9001:2015 w celu stałego podnoszenia poziomu jakości pracy i zapewnienia zgodności działań komórek organizacyjnych o charakterze medycznym z obowiązującymi przepisami prawa.

Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, a ankiety są anonimowe.

Z analizy oceny zadowolenia pacjentów z oferowanych usług Szpitala z 2023 r. wynika, że z otrzymanych 197 ankiet najwięcej negatywnych ocen dotyczyło żywienia w szczególności w zakresie smaku i różnorodność podawanych posiłków.

Natomiast wysoko oceniono pracę pielęgniarek w Poradniach Szpitala. Zdecydowanie ponad połowa respondentów oceniła bardzo dobrze wszystkie analizowane zagadnienia, pojawiła się niewielka ilość ocen poniżej „dobrze”. Najlepiej oceniono uprzejmość i kulturę osobistą pielęgniarek (73% bardzo dobrze), czas poświęcony pacjentowi (73% bardzo dobrze) natomiast dyskrecja i intymność podczas czynności pielęgniarskich, zabiegów, opieki, (70% bardzo dobrze), czystość gabinetu zabiegowego (72% bardzo dobrze).

Wobec stosunkowo wysokiego wskaźnika niezadowolenia z podawanych posiłków w celu spełnienia oczekiwań pacjentów usługi firmy cateringowej, z których korzysta Szpital, podlegają weryfikacji oraz kontroli przez wyznaczony personel Szpitala. Ponadto Szpital przystąpił do pilotażowego programu pn. „Dobry Posiłek” pozyskując dodatkowe finansowanie w celu poprawy jakości żywienia pacjentów hospitalizowanych.

Kontrolujący biorąc pod uwagę powyższe ocenili, że Szpital podejmuje działania korespondujące z wnioskami wynikającymi z prowadzonych analiz satysfakcji pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 150-219]

B: Stwierdzone uchybienie i nieprawidłowość:

1. Uchybienie polegające na niedokonywaniu wpisów w Rejestrze skarg i wniosków w zakresie informacji dotyczących zasadności rozpatrywanych skarg;
2. Nieprawidłowość polegająca na braku przedstawiania okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów Radzie Społecznej Szpitala, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Przyczyny uchybienia i nieprawidłowości:

- brak należytej staranności w prowadzeniu Rejestru skarg i wniosków,
- brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

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

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a. Tomograf komputerowy FCT Speedia

- zakup z środków Funduszu przeciwdziałania i zwalczania COVID-19, umowa nr ZD/21/2022 z dnia 04.07.2022 r.,
- zakup ujęty w korekcie do planu inwestycyjnego na rok 2022 (uchwała Rady Społecznej nr 18/2022 z dnia 31.03.2021 r. w sprawie korekty planu inwestycyjnego),
- brak uchwały Rady Społecznej Szpitala opiniującej przedmiotowy zakup,
- faktura VAT nr 9113219436 z dnia 19.12.2022 r., na łączną kwotę 2 461 300,40 zł wraz z potwierdzeniem transakcji przelewu z dnia 29.12.2022 r.,
- dowód przyjęcia OT-00021/2022 z dnia 29.12.2022 r.,
- zgodnie z rozdziałem III pkt. 3 ppkt. 6 procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r. ze względu na dofinansowanie zakupu aparatu ze środków zewnętrznych powyżej 75% ich wartości zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

b. Defibrylator COMEN model S5

- zakup ujęty w korekcie planu inwestycyjnego na rok 2023 (uchwała Rady Społecznej nr 9/2023 z dnia 12.09.2023 r. w sprawie korekty planu inwestycyjnego),
- zakup ze środków własnych Szpitala,
- brak uchwały Rady Społecznej Szpitala opiniującej przedmiotowy zakup,
- faktura VAT nr FA/4/05/2023 z dnia 08.05.2023 r. na kwotę 58 752,00 zł (faktura zbiorcza, wartość przedmiotowego aparatu 21 168,00 zł) wraz z potwierdzeniem transakcji przelewu z dnia 05.06.2023 r.,
- protokół zdawczo – odbiorczy z dnia 02.05.2023 r.,
- dowód przyjęcia OTO-00019/2023 z dnia 16.05.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego ze względu na zapisy rozdziału III pkt. 3 procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r. nie była wymagana.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego budzi zastrzeżenia w związku z brakiem uchwał Rady Społecznej Szpitala opiniującej przedmiotowe zakupy.

[Dowód: akta kontroli str. 220-261]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

a) Przyłóżkowy przewoźny aparat RTG MobileArt Eco MUX-10 firmy SHIMADZU

- nr inwentarzowy 802/0002, rok produkcji 2006, wartość początkowa 127 972,000 zł, umorzenie 100 %,
- orzeczenie techniczne z dnia 10.01.2022 r. – brak części zamiennych i gwarancji prawidłowości wykonywanych badań obrazowych,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie zbycia ww. aparatu RTG wyrażona uchwałą nr 3/2022 z dnia 17.05.2022 r.,
- orzeczenie rzeczoznawcy nr 02/10/2022 z dnia 20.10.2022 r. – aktualna ocena stanu technicznego wraz z wyceną wartości aparatu w związku z odsprzedażą aparatu,
- zgoda podmiotu tworzącego ze względu na rok produkcji oraz wartość początkową aparatu nie była wymagana,
- ogłoszenie o sprzedaży środka trwałego ww. aparatu RTG z dnia 07.11.2022 r.,
- dowód LT2-0014/2022 z dnia 08.12.2022 r.,
- faktura sprzedaży nr 011/12/2022/FSP z dnia 08.12.2022 r. firmie Professional Service Group na wartość 5 001,00 zł,
- protokół zdawczo – odbiorczy z dnia 15.12.2022 r.

b) Gastrofiberoskop PENTAX FG 29 V Z adapterem OL G9 802/039/008

- nr inwentarzowy 000148, rok produkcji 1998, wartość początkowa 43 100,00 umorzenie 100 %,
- orzeczenie serwisowe producenta aparatu z dnia 03.03.2023 r. – serwisowanie ww. aparatu nieuzasadnione pod względem ekonomicznym,
- protokół kasacyjny nr 10/ŚT/2023 z dnia 15.03.2023 r. – decyzja Komisji kasacyjnej o przeznaczeniu ww. sprzętu do kasacji i przedłożeniu wniosku w sprawie do Dyrektora w celu uzyskania opinii Rady Społecznej Szpitala,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala w sprawie likwidacji ww. aparatu wyrażona uchwałą nr 7/2023 z dnia 20.04.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego ze względu na rok produkcji oraz wartość początkową aparatu nie była wymagana,
- dowód LT0-00014/2023 z dnia 20.04.2023 r.,
- karta przekazania odpadów nr 00362/2023/KPO/0001/000012434 z dnia 04.07.2023 r. firmie transportującej i utylizującej niebezpieczne odpady – EKO – BASURA S.C.

Zbycie środków trwałych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 262-298]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

a) Umowa najmu nr CRU/3058/2022 z dnia 01.06.2022 r.

Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o pow. 64 m² budynku Szpitala przy ul. Zjednoczenia 10 w Chorzowie z przeznaczeniem na prowadzenie działalności medycznej związanej z wykonaniem badań tomografii komputerowej.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.06.2022 r. do 01.06.2025 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 5/2022 z dnia 27.05.2022 r. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni nie była wymagana.

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

Objęta kontrolą faktura nr 041/09/2022/FSP z dnia 30.09.2022 r. została wystawiona zgodnie z treścią umowy. Faktura została opłacona w terminie.

b) Umowa nr CRU/3110/2022 z dnia 28.10.2022 r.

W ramach umowy Szpital udostępnił powierzchnię reklamową w formie tzw. baneru na ogrodzeniu budynku przy ul. Zjednoczenia 10 w Chorzowie o wymiarach 356 cm x 117 cm – sztuk 1.

Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Szpitala uchwałą nr 8/2022 z dnia 18.10.2022 r. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni nie była wymagana.

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

Objęta kontrolą faktura nr 003/08/2023/FSP została wystawiona zgodnie z treścią umowy. Faktura została opłacona w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 299-319]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie kontroli Szpital nie realizował zadań współfinansowanych z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na braku przedłożenia informacji o planowanym nabyciu nowej aparatury i sprzętu medycznego w celu umożliwienia Radzie Społecznej Szpitala realizacji zadania wynikającego z ww. art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a oraz pkt 2 lit. e ustawy o działalności leczniczej w zakresie nabycia Tomografu komputerowego FCT Speedia oraz defibrylatora COMEN model S5.

Przyczyna nieprawidłowości:

brak przedłożenia Radzie Społecznej informacji o zakupie aparatury medycznej w postaci Tomografu komputerowego FCT Speedia oraz Defibrylatora COMEN model S5.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2022-2024 w Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie miało miejsce pięć postępowań konkursowych na stanowiska kierownicze.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko Przełożonej Pielęgniarek
(data konkursu: 16.10.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat) – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego oraz przeglądem dokumentacji z przeprowadzonego postępowania ustalono, że w dniu 31.05.2022 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 28/2022 w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek. W dniu 29.06.2022 r. ogłoszono postępowanie konkursowe na ww. stanowisko (na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego opublikowano ogłoszenie, z terminem składania dokumentów do 20.07.2022 r.). Z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. W dniu 02.11.2022 r. Szpital skierował pismo do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, w którym poinformował, iż w związku z brakiem wymaganej liczby ofert na ww. stanowisko, Dyrektor Szpitala ponownie ogłosi konkurs.

W dniu 03.04.2023 r. ogłoszono postępowanie konkursowe na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek (na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego opublikowano ogłoszenie z terminem składania dokumentów do 24.04.2023 r.). Z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. W dniu 08.05.2023 r. ponownie ogłoszono postępowanie konkursowe na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek (na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego opublikowano ogłoszenie z terminem składania dokumentów do 29.05.2023 r.). Z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek, na dzień 16.10.2023 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa pozytywnie zaopiniowała wskazaną kandydaturę, z którą następnie zawarto umowę o pracę.

- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego (data konkursu: 16.10.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat) – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, w dniu 14.04.2022 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 21/2022 w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 23.05.2022 r., 01.09.2022 r.), jednak z uwagi na brak odpowiedniej liczby ofert, konkurs nie został rozstrzygnięty. Komisja konkursowa wyznaczyła na dzień 10.11.2022 r. termin postępowania konkursowego. Podczas posiedzenia, Komisja stwierdziła, iż dokumenty złożone przez kandydatów nie spełniają wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w związku z powyższym postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. W dniu 01.02.2023 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 5/2023 w sprawie zmiany komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 10.03.2023 r., 24.04.2023 r.) jednak z uwagi na brak odpowiedniej liczby ofert, konkurs nie został rozstrzygnięty. Komisja konkursowa wyznaczyła na dzień 29.05.2023 r. termin postępowania konkursowego, jednak w związku z wycofaniem się jednej kandydatki, konkurs nie został rozstrzygnięty.

Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej Komisja Konkursowa wyznaczyła termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego, na dzień 16.10.2023 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa pozytywnie zaopiniowała wskazaną kandydaturę na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego, z którą następnie zawarto umowę o pracę.

- 3) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego (data konkursu: 16.10.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat) – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, w dniu 14.04.2022 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 22/2022 w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 23.05.2022 r., 01.09.2022 r.) jednak z uwagi na brak odpowiedniej liczby ofert, konkurs nie został rozstrzygnięty. Komisja konkursowa wyznaczyła na dzień 10.11.2022 r. termin postępowania konkursowego. Podczas posiedzenia, Komisja stwierdziła, iż dokumenty złożone przez kandydatów nie spełniają wymogów formalnych określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 06.02.2012 r. w związku z powyższym postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte.

W dniu 01.02.2023 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 6/2023 w sprawie zmiany komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 10.03.2023 r., 24.04.2023 r.) jednak z uwagi na brak odpowiedniej liczby ofert, konkurs nie został rozstrzygnięty. Komisja konkursowa wyznaczyła na dzień 29.05.2023 r. termin postępowania konkursowego, jednak w związku z wycofaniem się jednej kandydatki, konkurs nie został rozstrzygnięty.

Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła termin rozmowy z kandydatką wskazaną

przez Dyrektora Szpitala na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, na dzień 16.10.2023 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa pozytywnie zaopiniowała wskazaną kandydaturę na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, z którą następnie zawarto umowę o pracę.

- 4) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny (data konkursu: 30.08.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat) – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, w dniu 14.04.2022 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 19/2022 w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 23.05.2022 r., 01.09.2022 r.), jednak z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte.

Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła w dniu 10.11.2022 r. termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala. Podczas posiedzenia, komisja konkursowa stwierdziła, iż dokumenty złożone przez kandydatkę miały braki formalne (brak oryginałów dokumentów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 06.02.2012 r.), w związku z powyższym postępowanie konkursowe zostało unieważnione.

W dniu 01.02.2023 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 7/2023 w sprawie zmiany komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny, zmienione Zarządzeniem Dyrektora nr 72/2023 z dnia 14.08.2023 r. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 10.03.2023 r., 24.04.2023 r.), jednak z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte.

Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny, na dzień 30.08.2023 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa pozytywnie zaopiniowała wskazaną kandydaturę na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny, z którą następnie zawarto umowę o pracę.

- 5) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii (data konkursu: 30.08.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat) – zgodnie z informacją otrzymaną od Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, w dniu 14.04.2022 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 20/2022 w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 23.05.2022 r., 01.07.2022 r.), jednak z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte. Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła w dniu 10.11.2022 r. termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala. Podczas posiedzenia, komisja konkursowa stwierdziła, iż dokumenty złożone przez kandydatkę miały braki formalne, brak oryginałów dokumentów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia

z dn. 06.02.2012 r., w związku z powyższym postępowanie konkursowe zostało unieważnione.

W dniu 01.02.2023 r. wydano Zarządzenie Dyrektora nr 8/2023 w sprawie zmiany komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii. Szpital dwukrotnie ogłosił konkurs na ww. stanowisko (data publikacji na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego: 10.03.2023 r., 24.04.2023 r.), jednak z powodu braku odpowiedniej liczby ofert na ww. stanowisko postępowanie konkursowe nie zostało rozstrzygnięte.

Działając na podstawie art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej komisja konkursowa wyznaczyła termin rozmowy z kandydatką wskazaną przez Dyrektora Szpitala na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii, na dzień 30.08.2023 r. W wyniku przeprowadzonego postępowania konkursowego komisja konkursowa pozytywnie zaopiniowała wskazaną kandydaturę na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii, z którą następnie zawarto umowę o pracę.

Zgodnie z informacją przekazaną przez pracownika Sekcji ds. Pracowniczych, w dniu 30.11.2023 r. rozwiązano umowę o pracę z pielęgniarką oddziałową Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii na skutek wypowiedzenia umowy złożonej przez pracownika. Szpital ponownie rozpoczął procedurę konkursową i w dniu 14.03.2024 r. wydano Zarządzenie Dyrektora w sprawie powołania komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii. W okresie od dnia 16.04.2024 r. do dnia 07.05.2024 r. na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz na stronie internetowej Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie zostało zamieszczone ogłoszenie o konkursie na stanowisko pielęgniarki oddziałowej ww. Oddziału. Z uwagi na brak złożonych ofert na w/w stanowisko konkurs został unieważniony. Ponowne ogłoszenie o konkursie na w/w stanowisko zostało zamieszczone w okresie od dnia 21.05.2024 r. do dnia 11.06.2024 r. na stronie BIP Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego oraz na stronie internetowej Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

Należy podkreślić, że w postępowaniu konkursowym naruszony został § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zgodnie z którym Komisję Konkursową powołuje się w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem (tj. do 01.02.2024 r. powinna zostać powołana Komisja Konkursowa).

Podczas czynności kontrolnych, kontrolujący stwierdzili nieprawidłowości w postępowaniach konkursowych, polegające na braku realizacji zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie ponownego ogłoszenia konkursu na ww. stanowiska w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w pierwszym konkursie tj. w 2022 roku (brak ogłoszenia przez Dyrektora Szpitala drugiego konkursu w terminie 30 dni).

Ponadto, w postępowaniach konkursowych:

- na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek naruszony został zapis art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie publikacji większej ilości ogłoszeń o konkursie niż wskazane w ww. zapisach ustawy, zgodnie z którymi „ jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany (...), kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej”, co implikuje brak nawiązania stosunku pracy ze wskazaną osobą;

- na stanowiska pielęgniarek oddziałowych ww. oddziałów naruszony został zapis art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie braku nawiązania stosunku pracy z osobą wskazaną przez kierownika podmiotu leczniczego po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

Wobec powyższego procedury konkursowe na ww. stanowiska nie zostały przeprowadzone w sposób prawidłowy i zgodny z zapisami ww. ustawy.

Ponadto, kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość polegającą na braku przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (osoba pełni ww. obowiązki od dnia 2.12.2019 r.), Zgodnie z wyjaśnieniami Kierownika Działu Organizacyjno-Administracyjnego, Szpital rozpoczął stosowną procedurę i wystąpił do podmiotów uprawnionych z prośbą o wytypowanie swoich przedstawicieli do składu komisji konkursowych.

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

- 1) Oddział Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii: lekarz zarządzający oddziałem, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 2) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Kliniczny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Psychiatryczny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Psychiatryczny Dzienny: lekarz zarządzający oddziałem, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, Oddziałami kierują lekarze zarządzający Oddziałami. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem stanowiąc, iż „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.”

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje Przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim w trzech Oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe, a w jednym Oddziale osoba pełniąca obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

[Dowód: akta kontroli str. 320-352]

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Naruszenie zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w postępowaniach konkursowych na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego, Oddziału Psychiatrycznego Dziennego, Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego, Hepatologii Zakaźnej i Nabytych Niedoborów Odporności Klinicznej Dziennego oraz Oddziału Pulmonologii i Nowotworów Płuc z Pododdziałem Ftyzjopneumonologii, w zakresie braku ponownego ogłoszenia konkursu w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie;
2. Naruszenie zapisów art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie publikacji większej ilości ogłoszeń o konkursie na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek niż wskazane w ww. zapisach ustawy;

3. Naruszenie zapisów art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie braku nawiązania stosunku pracy z osobą wskazaną przez kierownika podmiotu leczniczego po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej;
4. Naruszenie zapisów art. 49 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w zakresie braku przeprowadzenia konkursu na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa;
5. Naruszenie zapisów § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w zakresie braku powołania Komisji Konkursowej w terminie 2 miesiące od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem.

Przyczyny nieprawidłowości:

niedochowanie należytej staranności w zakresie stosowania zapisów art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

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.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Szpitalu przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie od 29.11 – 17.12.2021 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2020 - 2021.

Pismem z dnia 12.05.2022 r., znak: NZ-NK.1711.17.2021 (NZ-NK.KW-000236/22), został przekazany Dyrektorowi Szpitala Projekt wystąpienia pokontrolnego. Dyrektor zgłosił zastrzeżenia do treści Projektu pismem z dnia 23.05.2022 r., które przyjęto częściowo pismem z dnia 09.06.2022 r., znak: NZ-NK.1711.17.2021 (NZ-NK.KW-000272/22).

W związku z powyższym pismem z dnia 28.10.2022 r., znak: NZ- NK.1711.17.2021 (NZ- NK.KW-000487/22), przekazano Dyrektorowi Szpitala Wystąpienie pokontrolne zawierające zalecenia pokontrolne w zakresie konieczności:

- 1) *Przestrzegania obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS;*
- 2) *Określenia ceny opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej w treści Regulaminu Organizacyjnego, zgodnie z art. 24 ust.1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;*
- 3) *Bieżącego umieszczania aktualnych informacji na stronie internetowej Szpitala, jak również stronie BIP, dot. rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą*

fn Hjn

- odpłatą, oraz informacji dot. opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodnie z art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 ustawy o działalności leczniczej;
- 4) Każdorazowego wprowadzania aktów regulujących działalność Szpitala poprzez zarządzenia Dyrektora, w szczególności tekstu jednolitego Regulaminu Organizacyjnego;
 - 5) Każdorazowego przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
 - 6) Niezwłocznego przeprowadzenia konkursu na stanowiska przełożonej pielęgniarek i Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
 - 7) Każdorazowego przestrzegania zapisów aktualnej Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie szczególnie w zakresie uzyskiwania akceptacji podmiotu tworzącego na nabycie aparatury i sprzętu medycznego;
 - 8) Każdorazowego umieszczania w treści zawieranych umów najmu i dzierżawy wszystkich zapisów wskazanych w aktualnych Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, w szczególności informacji dot. ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw losowych;
 - 9) Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

Dyrektor Szpitala pismem z dnia 28.11.2022 r. (znak: Szp. Specj./426/2022) złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

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

B: Stwierdzona nieprawidłowość:

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

- a) Niezwłocznego przeprowadzenia konkursu na stanowiska przełożonej pielęgniarek i Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa, zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w związku z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej – do czasu przeprowadzenia obecnej kontroli przez podmiot tworzący, Szpital nie przeprowadził postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa;
- b) Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

Przyczyny nieprawidłowości:

brak realizacji zaleceń pokontrolnych, do wykonania których Dyrektor Szpitala zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 28 października 2022 r.

C: Ocena częściowa: negatywna.

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

[Dowód: akta kontroli str. 353-377]

VII. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 25 września 2024 r., znak: NZ-NK.1711.5.2024 (NZ-NK.KW-00331/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany p. o. Dyrektora Szpitala Specjalistycznego w Chorzowie.

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

2. Zalecenia.

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

- 1) Dokonywaniu wpisów w Rejestrze skarg i wniosków w zakresie informacji dotyczących zasadności rozpatrywanych skarg;
- 2) Przestrzeganiu zapisów art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie przedstawiania Radzie Społecznej Szpitala okresowej analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów;
- 3) Każdorazowym przedkładaniu informacji o planowanym nabyciu nowej aparatury i sprzętu medycznego w celu umożliwienia Radzie Społecznej Szpitala realizacji zadania wynikającego z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a oraz pkt 2 lit. e ustawy o działalności leczniczej;
- 4) Przeprowadzeniu postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy dyrektora ds. Lecznictwa zgodnie z zapisami art. 49 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 5) Przestrzeganiu zapisów art. 49 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej w postępowaniach konkursowych w zakresie ponownego ogłoszenia konkursu w terminie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie;
- 6) Przestrzeganiu zapisów art. 49 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
- 7) Przestrzeganiu zapisów § 3 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, w zakresie powołania Komisji Konkursowej w terminie 2 miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem;
- 8) Pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia.

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

Handwritten signature/initials in blue ink.

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. ZARZĄDZĄ WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia