

## PROTOKÓŁ

### **z kontroli przeprowadzonej przez zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu.**

Zespół kontrolny Komisji Rewizyjnej Rady Powiatu Zawierciańskiego w składzie:

1. **Katarzyna Romańska-Bujak** – Przewodnicząca zespołu
2. **Beata Chawuła** – członek zespołu
3. **Zbigniew Rok** – członek zespołu

Termin kontroli: 25.02. 2016 roku – 30.06. 2016 roku.

Zakres kontroli jest zgodny z planem kontroli Komisji Rewizyjnej na 2016 rok, zatwierdzonym przez Radę Powiatu Uchwałą Nr **XV / 136 / 15** z dnia 26. listopada 2015 roku.

Kontrolą objęto następujące zagadnienia:

1. Nocna i świąteczna opieka zdrowotna
  - umowa z NFZ za lata 2014-2015, w tym realizacja umowy, plan dyżurów lekarskich, listy dyżurów lekarskich, wykonanie;
  - oferta konkursowa;
  - wyniki kontroli audytu wewnętrznego;
  - analiza przyjęć lekarskich potwierdzonych w książce ambulatoryjnej;
  - protokoły kontroli NFZ z roku 2015;
  - wystąpienia pokontrolne.
2. Kontrola zatrudnienia w latach 2014-2015
  - Umowy o pracę i umowy kontraktowe;
  - Analiza konkursów na udzielanie świadczeń;
  - Dokumenty dotyczące realizacji umowy i płatności;
  - Zatrudnienie pielęgniarek oddziałowych w latach 2012-2015;
  - Konkursy na stanowiska pielęgniarek oddziałowych;
  - zgodność z regulaminem szpitala;
  - kontrola PIP z 2015 roku – protokół;
  - Kontrola Ministerstwa Zdrowia w zakresie epidemiologii;
  - Dofinansowanie do podnoszenia kwalifikacji w latach 2012-2015.
3. Kontrola wyników finansowych 2013-2016
  - Kontrola składek ZUS za okres 01. 2011-12.2015
  - Kontrola protokołów i wystąpień pokontrolnych za lata 2014-2015
  - Realizacja zaleceń pokontrolnych w latach 2014-2015
  - Kontrola postępowań i umów zawartych do 30 000 euro, w tym transport sanitarny.

4. Postępowania konkursowe i umowy na świadczenie usług medycznych w latach 2015-2016.
5. Koszty funkcjonowania placówki za 2015 2016 rok według rachunku zysków i strat.
6. Niewykonania i nadwykonania kontraktu z NFZ w roku 2015 oraz plan za styczeń 2016 roku.
7. Realizacja planu dostosowawczego szpitala i wystąpienia do przesunięcia terminów do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach.

W toku kontroli stwierdzono, co następuje:

Szpital realizuje umowy z NFZ w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, opieki paliatywnej, diagnostycznych świadczeń kosztochłonnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz programów lekowych i profilaktycznych. Przychody z tytułu umów zawartych z NFZ stanowią 95% - 97% przychodów ze sprzedaży. W przychodach ze sprzedaży nie ujęto wpływów na pokrycie kosztów staży i rezydentur.

Lekarze zatrudniani są w ramach umów o pracę oraz na podstawie umów cywilnoprawnych. Umowy na świadczenia medyczne zawierane są w większości przypadków na czas określony od dnia... do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, przy czym np. w roku 2014 szpital ogłosił tylko 3 takie konkursy. Oddziałami Szpitalnymi zarządzają Kierownicy co pozwala uniknąć stosowania postępowań konkursowych na stanowisko ordynatora.

Nocna i świąteczna opieka zdrowotna.

Po analizie grafików dyżurów lekarskich planowanych i wykonywanych zauważono, że pojawiły się sytuacje dublowania przez jednego lekarza miejsca świadczenia dyżuru, jeden lekarz pełnił dyżur równocześnie w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz na innym oddziale szpitala, co jest niezgodne z warunkami umowy o udzielanie tego świadczenia. Istnieją poważne rozbieżności między grafikami planowanymi a wykonywanymi przedstawionymi do rozliczenia wynagrodzeń.

Narodowy Fundusz Zdrowia w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 20 kwietnia 2015 roku z kontroli przeprowadzonej w dniu 16. 03. 2015r. ocenił negatywnie pod względem legalności i rzetelności organizację udzielania świadczeń z uwagi na to iż:

1. Dwóch lekarzy zgłoszonych do realizacji umowy nr 125/100597/01/4/2015 nie udzielało świadczeń od 01. 01. 2015r, i zmiany nie zostały zgłoszone do Śląskiego OW NFZ;
2. W dniu kontroli udzielało świadczeń tylko trzech lekarzy, a czwarty wykazany w harmonogramie pracy nie udzielał świadczeń;
3. Do realizacji świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej używano wagi ze wzrostomierzem, która nie została zgłoszona do umowy;

4. W październiku i listopadzie 2014r. świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej były udzielane przez lekarza i pielęgniarkę nie zgłoszonych do umowy z NFZ.

Pozytywnie w pozostałym zakresie objętym kontrolą.

Zalecenia pokontrolne:

1. Udzielanie świadczeń przez personel medyczny wykazany w umowie;
2. Bieżące aktualizowanie danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy;
3. Realizację zawartej umowy zgodnie z jej zapisami i obowiązującymi przepisami prawa.

Kolejna kontrola z dnia 16. 12. 2015r. Stwierdzono:

1. W wykazie personelu lekarskiego zgłoszonego do umowy w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej znajduje się lekarz nie posiadający aktualnej umowy;
2. Z przedstawionych harmonogramów pracy i list obecności w 13 dniach kwietnia i maja świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielało tylko dwóch lekarzy, w kilku dniach trzech lekarzy, a nie czterech jak przewiduje umowa.
3. Ponownie pojawił się problem wagi medycznej – brak zgłoszenia do rejestru.

Skutkiem powyższych nieprawidłowości było nałożenie na Szpital kary umownej w wysokości 45 198,00zł.

#### Kontrola zarządcza.

Zespół kontrolny nie otrzymał żadnych dokumentów dotyczących audytu wewnętrznego. Nie wskazano osoby odpowiedzialnej za audyt wewnętrzny do końca 2014 roku. Obecnie osoba odpowiedzialna za przebieg kontroli wewnętrznej nie posiada dokumentacji dotyczącej kontroli w latach 2010-2014 co pozwala domniemywać, że kontrola nie odbyła się. Prawdopodobnie nie odbyła się również żadna wewnętrzna kontrola zarządcza. Brak należytego sprawowania kontroli zarządczej w latach 2010-2014 stanowi naruszenie ustawy o finansach publicznych.

#### Zamówienia publiczne.

W toku czynności kontrolnych poddano kontroli realizację procedury udzielania zamówień publicznych tj. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych Szpitala Powiatowego w Zawierciu do 30 000 Euro.

Aktualnie obowiązującym aktem normatywnym regulującym procedurę udzielania zamówień publicznych do 30 000 Euro w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu jest Zarządzenie Nr 74/2014 Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu z dnia 10.11.2014r. ze zmianami.

Kontroli poddano umowy na świadczenie usług w zakresie ochrony przeciwpożarowej oraz świadczenie usług w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Kontroli szczegółowej poddano procedurę wyboru Wykonawcy w/w usług.

W Dziale Zamówień Publicznych Szpitala w rejestrze umów znajdują się dwie umowy Nr 50/2013 i Nr 51/2013, obydwie z dnia 1.03.2013r. z Panią Ewą Śliwa-Grabowską prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Ośrodek Edukacyjno Szkoleniowo Zdrowotny MOZ-ART. z siedzibą w Zawierciu, ul. Paderewskiego 35. Pierwsza z umów dotyczy świadczenia usług w zakresie ochrony przeciwpożarowej wynikających z przepisów ogólnie obowiązujących. Pod umową znajdują się trzy oferty oraz zestawienie ofert świadczenia usług ppoż. Zestawienie ofert nie zostało opatrzone datą oraz nie jest podpisane.

Umowa druga dotyczy świadczenia w zakresie usług BHP polegających na przeprowadzeniu dla pracowników stosownych szkoleń. Pod umową znajdują się trzy oferty.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami i regulaminami procedura udzielenia zamówienia powinna przebiegać według schematu:

1. sporządzenie wniosku o dokonanie zakupu oraz uzyskanie akceptacji Dyrektora pod względem merytorycznym i Z-cy Dyrektora ds. Finansowych, Głównego Księgowego pod względem finansowym.
2. przeprowadzenie rozpoznania cenowego u co najmniej dwóch Wykonawców świadczących dostawę, usługi lub roboty budowlane będące przedmiotem zamówienia poprzez ustalenie ceny jaką Wykonawcy oferują za wykonanie tego zamówienia.
3. sporządzenie dokumentacji z przeprowadzonego rozpoznania cenowego z uzasadnieniem wyboru oferty najkorzystniejszej, według załączonego wzoru, stanowiącego załącznik nr 2,
4. uzyskanie akceptacji dokonanego wyboru oferty najkorzystniejszej,
5. udzielenie zamówienia wykonawcy, który przedstawił najkorzystniejszą ofertę poprzez złożenie pisemnego zamówienia (zlecenia) Wykonawcy.

Cała dokumentacja z postępowania o zamówienie powinna być przechowywana u pracownika merytorycznego.

Ustalono, że alternatywą do wysłania zaproszeń do co najmniej dwóch wykonawców może być opublikowanie zaproszenia do składania ofert na stronie internetowej Szpitala.

W aktach znajdujących się w Dziale Zamówień Publicznych brakuje dokumentów określonych w punktach 1, 3, 4, 5.

Z dniem 01. 03. 2013 roku zmieniono Pani Ewie Śliwa-Grabowskiej warunki umowy o pracę. Przed zmianami 0,25 etatu – Specjalista ds. BHP, 0,25 etatu – St. Inspektor ochrony ppoż., 0,5 etatu – St. Inspektor Działu Organizacyjno-Prawnego; po zmianach: 0,5 etatu – Specjalista do spraw BHP i 0,5 etatu – Specjalista ds. Kontraktowania, Rozwoju i Kontroli Usług Medycznych.

Równocześnie zgodnie z treścią umowy zlecenie z dnia 01. 08. 2013 roku pani Ewa Śliwa-Grabowska pracowała jako położna środowiskowa w Poradni POZ. Kolejne czynności kontrolne ujawniły, że prawie wszystkie szkolenia wynikające z realizacji umów 50 i 51/2013 odbywały się w dniach jej pracy w Szpitalu.

W momencie objęcia zastępstwa za panią Ewę Śliwa-Grabowską na stanowisku położnej środowiskowej nie zidentyfikowano dokumentacji związanej z wizytami patronażowymi u noworodków i położnic.

Wobec powyższych faktów istnieje podejrzenie łamania przepisów prawa pracy w zakresie czasu pracy, nie wywiązywania się z obowiązków pracowniczych i wykonywania umów zlecenie w godzinach pracy ustalonych w umowie o pracę.

W toku czynności kontrolnych poddano kontroli realizację usług transportu sanitarnego pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu. Kontroli poddano umowy na świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu z lat 2010-2015 oraz postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego oznaczone znakiem ZP/PN/11/2014.

Ustalono co następuje:

1. Pod umową nr 36/2014 z dnia 14 kwietnia 2014 roku znajduje się pismo Wykonawcy „KAM-MED.” Paweł Kamiński, ul. Stary Las 11, 42-400 Zawiercie z dnia 05 maja 2014 roku będące prośbą o wyrażenie zgody na odstąpienie od wymogu określonego w rozdziale II w ust. 3 punkt 2 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi pod nazwą „Świadczenie usług transportu pacjentów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu” znak postępowania ZP/PN/11/2014. Wyciąg ze Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia postępowania ZP/PN/11/2014, rozdział II, ustęp 3, punkt 2 SIWZ zawiera następujący warunek: „Wykonawca jest zobowiązany do postawienia całodobowo w siedzibie Zamawiającego środek transportu wraz z kierowcą typu: ruchoma jednostka intensywnej opieki – ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony do transportu, zaawansowanego leczenia i monitorowania pacjentów”.
2. Pod wyżej wymienioną umową znajduje się odpowiedź Zamawiającego z dnia 08 maja 2014 roku podpisana przez Dyrektora Szpitala Powiatowego w Zawierciu mgr Małgorzatę Guzik wraz z potwierdzeniem otrzymania pisma Wykonawcy „KAM-MED.” Paweł Kamiński z siedzibą w Zawierciu o pozytywnym rozpatrzeniu pisma i wyrażeniu zgody na odstąpienie od wymogu stacjonowania pojazdu – ruchomej jednostki intensywnej opieki, na terenie Szpitala.
3. Nie został spisany odrębny aneks do umowy, a obowiązek sporządzenia pisemnego aneksu pod rygorem nieważności wynika z § 10 umowy z dnia 14 kwietnia 2014 roku.

Powyższe działanie stanowi nieuzasadnione odstąpienie od warunków postawionych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia o udzielenie zamówienia publicznego na usługi pod nazwą „Świadczenie usług transportu pacjentów dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu” znak postępowania ZP/PN/11/2014 i powoduje nierówne traktowanie

wykonawców oraz może powodować zagrożenie dla pacjentów. Budzą się poważne wątpliwości co do zgodności z prawem dokonania tej zmiany, zwłaszcza, że zmiany istotne umowy nie przewidziane w SIWZ, są niedopuszczalne. W SIWZ dopuszczone są zmiany umowy jedynie w dwóch przypadkach: zmiana stawki VAT i znaczny wzrost cen paliwa.

Zdaniem Komisji Kontrolnej opisana zmiana treści umowy ma charakter zmiany istotnej. Wiedza o jej wprowadzeniu do umowy na etapie postępowania przetargowego mogłaby wpłynąć na krąg oferentów ubiegających się o zamówienie publiczne i sam wynik postępowania. Dokonana zmiana narusza zasadę równego traktowania wykonawców. Zmiana w umowie została dokonana z naruszeniem art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

Poważne wątpliwości budzi również sposób rozwiązania umowy nr 36/2014 z firmą „KAM-MED”. Odstąpienie od umowy zostało umotywowane „bardzo złą sytuacją osobistą związaną z ciągłą nagonką prasową, co uniemożliwia mi rzetelne prowadzenie firmy.” Zgoda Dyrektora Szpitala pani Małgorzaty Guzik na rozwiązanie umowy była nieuzasadniona. Firmie zarzucono porzucenie wykonania usług, nierzetelne wykonywanie umowy oraz naliczono kary umowne w wysokości 10 000 zł uiszczenia których firma „KAM-MED” zaniechała. Przeciwko Pawłowi Kamińskiemu wytoczono powództwo o zapłatę kary umownej. Paweł Kamiński wniósł sprzeciw od nakazu zapłaty wydanego w postępowaniu upominawczym do Sądu Rejonowego w Zawierciu w dniu 10 grudnia 2015 roku, który został uwzględniony z racji wyrażenia przez Dyrektora Szpitala panią Małgorzatę Guzik bezpodstawnej zgody na rozwiązanie umowy.

Powyższe skutkowało brakiem zabezpieczenia transportu sanitarnego dla Szpitala.

Nie jest to jedyny przypadek problemu z postępowaniem przetargowym na transport sanitarny pacjentów Szpitala Powiatowego w Zawierciu w latach 2010 – 2015. Komisja Kontrolna nie otrzymała do kontroli dokumentacji z postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na świadczenie usług transportu sanitarnego pacjentów Szpitala oznaczonego numerem sprawy ZP/PN/3/2011 ze względu na fakt przekazania akt sprawy do organów ścigania.

Wiele wątpliwości budzi również aneks nr 1 z dnia 01 lipca 2013 roku do umowy o udzieleniu zamówienia na świadczenia zdrowotne nr RU/DRMP/136/2013 zawartej w dniu 20 listopada 2013 roku pomiędzy Szpitalem Powiatowym w Zawierciu a NZOZ „Ortho-Center” sp. z o. o. z siedzibą w Zawierciu, ul. Szara 20b. na okres od 01 grudnia 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku. Aneks dotyczy przekazania praw i obowiązków NZOZ „Ortho-Center” na spółkę NZOZ „Orto-Jura” w związku z „przekształceniami właścicielskimi”. Brak jest wyjaśnienia na czym polega przekształcenie właścicielskie oraz czy jest wystarczającym powodem przeniesienia praw i obowiązków z jednej spółki na drugą. Nie można stwierdzić na podstawie zapisu w aneksie, czy spółka „Ortho-Center” przestała funkcjonować w obrocie i czy została wykreślona z rejestru. Zdaniem Komisji Kontrolnej Szpital powinien ogłosić nowe postępowanie konkursowe na świadczenie medyczne.

Przeprowadzona analiza postępowań konkursowych na świadczenia medyczne wykazała, że ostatni konkurs na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej odbył się w 2006 roku. Aby uniknąć stosowania procedury konkursowej zmieniono angaże pielęgniarkom oddziałowym, zastępując stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej na Pielęgniarkę Koordynującą. Takie rozwiązanie jest niezgodne z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala ponieważ takie stanowisko nie istnieje w Oddziałach Szpitalnych. We wrześniu 2015 roku stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej zostało przywrócone.

### PIP

Kontrola PIP z dnia 07 grudnia 2015 roku wykazała liczne uchybienia w zakresie higieny pracy między innymi:

1. Brak raportów dotyczących odstępstw od normalnego działania obiektu, urządzeń i instalacji służącej wstępnemu oczyszczeniu ścieków;
2. Brak instrukcji stosowania, przechowywania i eksploatacji sprzętu ochrony dróg oddechowych dla pracowników gospodarczych obsługujących urządzenia wstępnego oczyszczania ścieków;
3. Brak instrukcji stanowiskowych bhp zawierających wszystkie niezbędne informacje o zagrożeniach chemicznych;
4. Brak rejestru pracowników narażonych na działanie szkodliwych dla zdrowia czynników biologicznych zakwalifikowanych do grupy 3 zagrożenia;
5. Brak instrukcji postępowania w razie awarii lub wypadku związanego z uwolnieniem się szkodliwego czynnika biologicznego;
6. Brak tablic ostrzegających przed niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia;
7. Brak apteczki w pomieszczeniu wykorzystywanym do wstępnego oczyszczania ścieków.

W powyższej sprawie Szpital miał wykonać zalecenia PiP w terminie do 31 stycznia 2016 roku.

Protokół Kontroli PiP z dnia 24 lutego 2016 roku potwierdza uzupełnienie wyżej wymienionych braków.

### ZUS

W roku 2009, 2010 i 2011 Szpital nie odprowadził należnych składek na:

1. Ubezpieczenia społeczne o wartości 361 161,34zł, które wygenerowały odsetki o wartości 239 036,00zł;
2. Ubezpieczenie zdrowotne o wartości 98 476,33zł, które wygenerowały odsetki o wartości 64 913,00zł;
3. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych o wartości 28 453,70zł, które wygenerowały odsetki o wartości 18 262,00zł;

4. Fundusz Emerytur Pomostowych o wartości 2 912,97zł, które wygenerowały odsetki o wartości 1 726,00zł

Co skutkuje łączną kwotą obciążającą Szpital – 814 941,34zł z tytułu nie odprowadzonych składek. Spłatę zadłużenia reguluje umowa nr 666/2015 z dnia 24. 02. 2016r. dająca ulgę w formie rozłożenia płatności na raty do 2021 roku.

W roku 2011 i 2012 Szpital nie odprowadził należnych składek na:

5. Ubezpieczenia społeczne o wartości 293 753,53zł, które wygenerowały odsetki o wartości 120 926,00zł;
6. Ubezpieczenie zdrowotne o wartości 84600,75zł, które wygenerowały odsetki o wartości 35 548,00zł;
7. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych o wartości 21 572,69zł, które wygenerowały odsetki o wartości 8 867,00zł;
8. Fundusz Emerytur Pomostowych o wartości 3 977,97zł, które wygenerowały odsetki o wartości 1 703,00zł

Co skutkuje łączną kwotą obciążającą Szpital – 570 948,94zł z tytułu nie odprowadzonych składek. Spłatę zadłużenia reguluje umowa nr 485/2015 dająca ulgę w formie rozłożenia płatności na raty do 2023 roku.

Ponadto Szpital spłaca ratalnie zadłużenie według umowy z ZUS nr 364/12.

Nieuregulowane zobowiązania wobec ZUS na dzień 24.02.2016 roku wynikające z umów 364/12, 485/2015 i 666/2016 wynosiły łącznie 2 236 892,64 zł.

#### Kontrola Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

Szczególne emocje budziły w szpitalu procedury gospodarowania odpadami medycznymi. W październiku 2014 roku w Szpitalu doszło do sytuacji mogącej nieść potencjalne zagrożenie epidemiologiczne na skutek niewłaściwego gospodarowania odpadami, oraz bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia pracowników. Po zwróceniu przez firmę ALBA, odpowiedzialnej za wywóz odpadów komunalnych z terenu szpitala, kontenerów ze względu na znajdowanie się w nich odpadów medycznych, Dyrekcja Szpitala oddelegowała pielęgniarki i salowe do prac związanych z segregacją odpadów w zwróconych kontenerach. W wyniku obywatelskiej interwencji doszło do szeregu kontroli Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego. W protokołach pokontrolnych opisano liczne nieprawidłowości typu:

1. przechowywanie odpadów medycznych dłużej niż 72 godziny;
2. brak właściwego oznakowania odpadów;
3. przepełnienie kontenerów uniemożliwiające ich zamknięcie;
4. zły stan techniczny kontenerów;
5. umieszczanie odpadów w niewłaściwych pojemnikach;
6. niewłaściwy dobór miejsc ustawienia pojemników na odpady w oddziałach Szpitala utrudniający do nich dostęp i powodujący zwiększone zagrożenie sanitarne;



7. mieszanie odpadów medycznych z komunalnymi;
8. ulokowanie odpadów poza kontenerem, bezpośrednio na ziemi;
9. brak wdrożenia i stosowania stosownych procedur postępowania z odpadami medycznymi.

W Protokole Kontroli Sanepidu z dnia 30 października 2014 roku ustalono, że „określone w ocenie ryzyka zawodowego czynniki biologiczne nie odzwierciedlają stanu faktycznego związanego z czynnościami wykonywanymi na podstawie ustnego polecenia służbowego wydanego w dniach 28 i 29 października 2014 roku przez Dyrektora Szpitala obejmującego konieczność segregowania odpadów zwróconych przez firmę ALBA .....Biorąc pod uwagę możliwość występowania w sortowanych odpadach czynników biologicznych nie uwzględnionych podczas szacowania ryzyka zawodowego oraz związaną z powyższym koniecznością zapewnienia pracownikom adekwatnej do stwarzanych zagrożeń odzieży roboczej i środków ochrony indywidualnej czego nie przewiduje żaden ze sprawdzanych dokumentów należy stwierdzić, iż w wyniku oddelegowania pracowników do wskazanych przez Dyрекcję czynności doszło do świadomego narażenia zdrowia pracowników.”

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna na wniosek Śląskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w wyniku przeprowadzonych kontroli dwukrotnie nałożyła na Szpital mandat karny.

Kolejne kontrole w 2014 i 2015 roku dokumentują sukcesywne wykonywanie zaleceń i wprowadzenie właściwego rygoru epidemiologicznego oraz właściwego postępowania z odpadami.

Podczas sprawdzania dokumentacji w 2015 roku stwierdzono, że dwie pielęgniarki powołane zarządzeniem Dyrektora Szpitala w skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych nie posiadały kwalifikacji wymaganych przepisami Ministra Zdrowia, nie posiadały kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i dopiero po powołaniu ich w skład Zespołu podjęły kształcenie specjalizacyjne – przewidywany termin ukończenia – 2016 rok. Pielęgniarki te opracowywały i podpisywały dokumentację epidemiologiczną Szpitala nie dysponując stosownymi uprawnieniami.

Zgromadzona przez Zespół Kontrolny dokumentacja wskazuje, że w latach 2012 i 2013 dochodziło do wielu sytuacji nagannych powodujących zwiększenie ryzyka skażenia epidemiologicznego poprzez niedoposażenie Oddziałów Szpitala w odpowiednie środki zapewniające bezpieczeństwo i higienę pracy, np.:

27.03.2012r. –prośba o zwiększenie i przydzielenie do rozdzielnika podstawowych środków higienicznych;

26.04.2012r. – prośba o zwiększenie liczby zatrudnienia osób sprzątających oddziały szpitalne;

23.05.2012r. – zawiadomienie, że na Bloku Operacyjnym nie prowadzi się standardowej dezynfekcji powierzchni na skutek braku właściwego środka dezynfekcyjnego;

31.12.2012r. – monit o doposażenie Oddziału OIOM w środki ochrony osobistej dla personelu medycznego oraz sprzętu jednorazowego użycia w związku z hospitalizacją pacjentki zarażonej wirusem HIV;

11.03.2013r. – informacja z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii o permanentnym braku mydła w płynie, środka do dezynfekcji rąk i ręczników jednorazowego użycia;

10.04.2013r. – zawiadomienie zespołu operacyjnego Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej o wstrzymaniu planowanych zabiegów ze względu na istniejące zagrożenie epidemiologiczne na skutek braków preparatów i środków do dezynfekcji pola operacyjnego oraz preparatów do dezynfekcji narzędzi, jak i również środków do higieny rąk;

15.05.2013r. – zawiadomienie od personelu Bloku Operacyjnego o braku preparatów do dezynfekcji pola operacyjnego, środków do dezynfekcji powierzchni oraz preparatu do higieny rąk personelu;

18.07.2013r. – zawiadomienie, że na Oddziale Chirurgii Ogólnej zabrakło rękawiczek jednorazowych lateksowych oraz ręczników jednorazowych;

19.07.2013r. – informacja Zespołu ds. Zakażeń Szpitalnych z Oddziałów Chirurgii Ogólnej i chorób Wewnętrznych o braku mydła, rękawiczek lateksowych i ręczników;

5/6.09.2013r. – notatki służbowe dwóch pielęgniarek o konieczności uczestniczenia w zabiegu operacyjnym bez możliwości właściwego przygotowania sanitarno-higienicznego siebie i sali operacyjnej do zabiegu;

10.09 2013r. – informacja, że na skutek zaleceń Śląskiego Powiatowego Inspektora Sanitarnego na Oddziale Wewnętrznym należy zlecić gruntowne sprzątnięcie;

25.10. 2013r. – prośba o weryfikację rozdzielnika sprzętu jednorazowego, rękawiczek lateksowych i ręczników jednorazowych w taki sposób, aby zapewnić ciągłość wyposażenia wszystkich komórek Szpitala;

28.10.2013r. – sprzeciw wobec powierzaniu dodatkowych obowiązków pielęgniarkom operacyjnym i kierowaniu ich do prac na innych oddziałach szpitalnych.

#### Szkolenia.

Zestawienie kosztów szkoleń pracowników Szpitala Powiatowego w Zawierciu

ROK	KOSZT SZKOLEŃ
2012	7 212,15 zł
2013	23 212,00 zł
2014	92 550,69 zł
2015	18 647,00 zł

Gwałtowny wzrost kosztów szkoleń w 2014 roku spowodowany był rozwiązaniem stosunku pracy z wykwalifikowanym personelem pielęgniarskim posiadającym stosowne uprawnienia,

w miejsce którego zatrudniony został personel nie spełniający wymagań niezbędnych do zajmowania danego stanowiska. Wiązało się to z koniecznością przeszkolenia i przekwalifikowania pracowników i wygenerowało olbrzymi wzrost kosztów szkoleń. W ocenie kontrolujących można było tego uniknąć chociażby poprzez dobieranie personelu, który już posiada odpowiednie kwalifikacje.

Sytuacja powyższa odnosi się w szczególności do zmian na stanowisku Pielęgniarki Epidemiologicznej.

#### Wyniki finansowe

Szpital wykazuje od 2012 roku zysk bilansowy:

Rok 2012 – 88 885,80 zł

Rok 2013 – 2 002 942,69 zł

Rok 2014 – 2 130 495,00 zł

Rok 2015 – 443 000,80 zł

W roku 2014 zobowiązania wobec ZUS nieprawidłowo zostały ujęte na koncie „środki trwałe w budowie” i powinny zostać uwzględnione w wyniku finansowym za rok obrotowy. Zmiana ta powoduje znaczne obniżenie wartości zysku bilansowego.

Działanie to może nosić znamiona fałszowania wyników finansowych i wyraźnie narusza przepisy ustawy o finansach publicznych.

#### Program Dostosowawczy

Program Dostosowawczy dla Szpitala Powiatowego w Zawierciu z dnia 29 lipca 2013 roku zawiera opis licznych odstępstw od wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26. 06. 2012r. w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej /Dz. U. 2012 Nr o, poz. 739/. W Szpitalu nie znajduje się żaden rejestr wykonywanych prac remontowych, brak planu realizacji kolejnych etapów inwestycyjnych oraz przewidywanego kosztorysu zamierzonych inwestycji. Działania dostosowawcze wydają się być działaniami nieskoordynowanymi. Na większości oddziałów zrealizowane są działania w sposób częściowy – remonty niektórych łazienek, brudowników i sal chorych. Większości oddziałów dotyczą niezrealizowane wymogi typu:

- Zmiana układu funkcjonalnego poprzez zapewnienie swobodnego dostępu do łóżek z trzech stron;
- Poszerzenie otworów drzwiowych i montaż drzwi o szerokości umożliwiającej ruch chorych na łózkach;
- Dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych i brudowników;
- Wykonanie podłóg z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję sal chorych oraz wykonanie połączeń ścian z podłogami umożliwiających mycie i dezynfekcję;

- Malowanie ścian farbą zmywalną odporną na działanie środków dezynfekcyjnych;
- Wydzielenie na oddziałach specjalnych pomieszczeń typu izolatka, punkt pielęgniarski, pomieszczenie porządkowe; brak pomieszczeń higieniczno-sanitarnych przystosowanych dla osób niepełnosprawnych;

Na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii brak specjalistycznego sprzętu medycznego;

Sterylizacja - brak specjalistycznego sprzętu i warunków do sterylizacji;

Na Bloku Operacyjnym brak co najmniej jednej sali operacyjnej o specjalnych wymogach.

Program Dostosowawczy zawiera 161 pozycji z czego zrealizowano całościowo zaledwie 52 zalecenia.

W pomieszczeniach Szpitala zostało warunkowo dopuszczone udzielanie świadczeń zdrowotnych do dnia 31 grudnia 2016 roku.

Podczas kontroli wyniknęły też liczne problemy techniczne Szpitala:

1. Rozdzielnia Główna – zaniki napięcia.
2. Kabel zasilający budynek D – zły stan techniczny, konieczność wymiany.
3. Rozdzielnia Elektryczna T-2 w budynku A – zły stan techniczny, konieczność modernizacji.
4. Oddział Intensywnej Opieki Zdrowotnej - niesprawne zasilanie awaryjne UPS – do wymiany.
5. Konieczność wykonania nowych wewnętrznych linii zasilających (WZL)
6. Blok Operacyjny – wymiana starych akumulatorów w urządzeniach UPS
7. Agregat Prądowórczy – konieczność wymiany na nowy z funkcją autostartu.
8. Dźwigi osobowe i towarowo-osobowe w budynkach B i C – modernizacja.
9. Konieczna wymiana zewnętrznej sieci co łączącej budynek ABC z budynkiem D oraz wewnętrznej instalacji zimnej i ciepłej wody.
10. Wymiana pomp, wyczyszczenie studni i zbiorników wody.
11. Wykonanie studzienek odsączających cząstki stałe ścieków oraz doprowadzenie do pełnej automatyki neutralizowania ścieków.
12. Brak możliwości uruchomienia wentylacji mechanicznej po zakończeniu prac termomodernizacyjnych bez montażu wszystkich urządzeń peryferyjnych instalacji SAP.

Wobec powyższego sposób i realizację programu dostosowawczego w roku 2014 i 2015 należy ocenić negatywnie.

Ponadto Zespół Kontrolny stwierdził inne istotne nieprawidłowości związane z podlegającą kontroli dokumentacją. W kontrolowanych dokumentach brak chronologii co skutkuje brakiem ich przejrzystości i kompletności. Archiwizowanie i gromadzenie dokumentacji pozostawia wiele do życzenia. Dokumenty z postępowań konkursowych i

przetargowych nie są uporządkowane i nie są spięte w sposób trwały co powoduje możliwość ich zniszczenia czy zagubienia. W kilku przypadkach zauważono brak oryginałów. Dokumenty są gromadzone w różnych pomieszczeniach, ich dostępność jest utrudniona, co znacznie wydłużało czas na ich odnalezienie bądź zidentyfikowanie. Zespół kontrolny w większości kontrolowanych spraw odnosił wrażenie, że przedstawiona dokumentacja nie jest całościowa i nie daje możliwości gruntownej analizy. Podczas kontroli doszło do nieuzasadnionej odmowy wydania dokumentów. Fakt ten został odnotowany w Księdze Kontroli w Szpitalu.

Powyższe ustalenia poczyniono w oparciu o dokumenty uzyskane od kierowników i pracowników następujących komórek działalności administracyjnej Szpitala:

- Dział Zamówień Publicznych;
  - Dział Techniczno-Gospodarczy;
  - Dział Księgowości;
  - Dział Organizacyjny;
  - Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi
- oraz od Pielęgniarek Epidemiologicznych.

Wnioski z kontroli zespół kontrolny przedstawi na posiedzeniu Komisji Rewizyjnej.

Na tym protokół zakończono.

**Podpis Kierownika  
jednostki kontrolowanej:**

DIREKTOR  
SZPITALA PEDIATRYCZNEGO W ZAWIERCIU  
.....  
*Anna Pilańczyk-Sprycha*

**Podpisy członków  
zespołu kontrolnego:**

1. ....  
2. ....  
3. ....

**Aneks do protokołu z kontroli przeprowadzonej przez Zespół Kontrolny Komisji Rewizyjnej w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu.**

Strona 11 od słów Wyniki finansowe do słów Program Dostosowawczy otrzymuje brzmienie:

Szpital wykazuje od 2012 roku zysk bilansowy:

Rok 2012 – 88 885,80 zł

Rok 2013 – 2 002 942,69 zł

Rok 2014 – 2 130 495,00 zł

Rok 2015 – 443 000,80 zł

Zgodnie z pismem Bieglego Rewidenta Pani Anny Stawowy badającej Sprawozdanie Finansowe Szpitala za 2015 r. dokonano przekształcenia bilansu za 2014 r. Korekta błędu podstawowego za 2014 rok dotyczy zobowiązań wobec ZUS za lata 2011-2012 w związku z przeprowadzoną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych kontrolą z września 2015 w tym:

- Składek pracodawcy w kwocie 184 028,75 zł
- Składek pracowniczych w kwocie 218 113,25 zł
- Odsetek od zobowiązań wobec ZUS wg stanu na 31.12.2015 r. dot. Deklaracji 2011-2012 oraz deklaracji 2009-2011 (w związku z kontrolą z 2012 r.) w kwocie 423 952,00 zł.

Na w/w składki i odsetki w latach poprzednich nie utworzono rezerwy natomiast toczyły się postępowania w Sądzie Okręgowym i Sadzie Apelacyjnym na skutek odwołania Szpitala od decyzji ZUS.

W 2015 roku Szpital otrzymał wyroki Sądu Okręgowego uwzględniające odwołanie, które na skutek apelacji ZUS zostały zmienione przez Sąd Apelacyjny oraz wyroki Sądu Okręgowego oddalające odwołanie, które zostały utrzymane w mocy przez Sąd Apelacyjny. Ostatecznie odwołania Szpitala zostały prawomocnie oddalone.

Ponadto w/w korekta dotyczyła również wyksięgowania inwestycji rozpoczętych za lata 2009-2014 w kwocie 1 016 492,40 zł analizowanych

szczegółowo w Audycie przeprowadzonym na wniosek Starostwa Powiatowego w 2015 r. z którego wynikało, iż wydatki kwalifikowane jako środki trwałe powinny być ewidencjonowane jako bieżące koszty eksploatacyjne i remontowe.

Nieprawidłowości te – w uzgodnieniu z Biełym Rewidentem – zostały potraktowane jako błąd podstawowy i ujęte na koncie :wynik z lat ubiegłych.

Biegła nie zażądała korekty bilansu za 2014, wówczas wynik za 2014 wyniósłby 287 910,60 zł.

Strona 8 zostaje uzupełniona o nowy akapit pomiędzy ZUS a Kontrola Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

#### Kontrola Ministerstwa Zdrowia w zakresie epidemiologii.

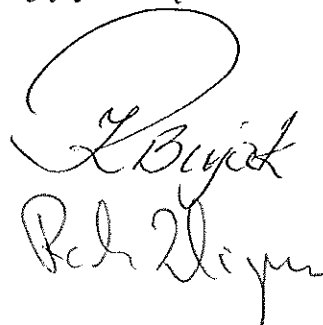
Przedmiotem kontroli była dostępność świadczeń zdrowotnych w obszarze pielęgniarstwa epidemiologicznego oraz poprawność prowadzenia dokumentacji pielęgniarstwa w okresie od 1 października 2014 r. do 6 maja 2015 r., w związku z incydem dotyczącym segregacji śmieci przez pielęgniarki Szpitala w dniach 28-29 października 2014 r. (szczegółowy opis w akapicie Kontrola Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.)

Podczas sprawdzania dokumentacji stwierdzono, iż dwie pielęgniarki powołane Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Aneks nr 1 z dnia 27 października 2014 r., w skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, nie posiadały kwalifikacji wymaganych przepisami § 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych. W chwili powołania ww. pielęgniarki nie posiadały kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego, a dopiero po powołaniu ich w skład Zespołu obydwie podjęły kształcenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego. Przewidywany termin ukończenia kształcenia – 2016 r. Należy zwrócić uwagę, iż pielęgniarki powołane w skład Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych, nie posiadając wymaganych przepisami ww. rozporządzenia kwalifikacji opracowywały i podpisywały dokumentację epidemiologiczną Szpitala nie dysponując stosownymi uprawnieniami. Przed zatrudnieniem nowych pielęgniarek

epidemiologicznych na tych stanowiskach pracowały dwie pielęgniarki specjalistki ds. epidemiologii posiadające ukończoną specjalizację epidemiologiczną. Pierwsza do dnia 31 stycznia 2014 r., a druga do dnia 30 czerwca 2014 r. W okresie od 1 lutego do 31 maja 2014 r. zadania pielęgniarki epidemiologicznej Szpitala wykonywała 1 pielęgniarka epidemiologiczna. Personel Szpitala objęty jest szkoleniami wewnątrzszkolowymi, zawierającymi tematykę zapobiegania zakażeniom szpitalnym. W drugim półroczu 2014r r. w szkoleniach przeprowadzonych przez nowopowołane, nie posiadające stosownych kwalifikacji do pełnienia obowiązków pielęgniarki epidemiologiczne uczestniczyło 153 pracowników. Ponadto udostępniona do kontroli dokumentacja pod nazwą „Procedura na wypadek zwrotu odpadów komunalnych potencjalnie zanieczyszczonych odpadami medycznymi” z dnia 29. 10. 2014 r. (dnia incydentu) odnosiła się do zaistniałej sytuacji segregacji śmieci przez pielęgniarki i w opinii kontrolujących była niezgodna z ogólnymi przepisami bhp. W trakcie kontroli stwierdzono, że w dniach incydentu 28 października 2014 r. w Oddziale Dziecięcym Szpitala na którym przebywało 10 dzieci, na 12 godzinnej zmianie od 6:00 do 18:00 pracowała tylko jedna pielęgniarka i jedna salowa. Stan ten nie zapewniał dzieciom właściwej opieki.

Za realizację wydanych w dniu 29 października 2014 r. zaleceń Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, dotyczących usunięcia i utylizacji „odpadów komunalnych zanieczyszczonych odpadami medycznymi” odpowiedzialna była Dyrektor Szpitala Pani Małgorzata Guzik. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Katowicach na wniosek Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w wyniku przeprowadzonych kontroli dwukrotnie nałożyła na Szpital mandat karny.

Podczas wizytacji Szpitala w dniu 6 maja 2015 roku stwierdzono braki w wyposażeniu jednostek organizacyjnych Szpitala w funkcjonalne pojemniki na odpady oraz worki na odpady. Ponadto stwierdzono w kilku przypadkach niewłaściwy dobór miejsc ustawiania pojemników na odpady w oddziałach Szpitala utrudniający do nich dostęp i powodujący zwiększone zagrożenie sanitarne.



Robert Wójcik