

Katowice, 28 czerwca 2019 r.
ZD-NiP.1711.6.2019

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

Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej
Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
ul. Jana III Sobieskiego 7A, 42-200 Częstochowa
(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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2019 rok, załącznik nr 2, poz. 18 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 205/7/VI/2018 z dnia 21.12.2018 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r., z późn. zm.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pani Małgorzata Lemańska powołana na stanowisko Dyrektora z dniem 21.01.2002 roku do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora – Pani Beaty Pochodni,
- Głównej Księgowej - Pani Iwony Borkowskiej

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 15-16.04.2019 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2017-2019.

[Dowód: akta kontroli str. 1-3]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agnieszka Barczyk – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101498, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 218/ZD/2019 z dnia 08.04.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 12.04.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str. 4-5]

Barbara Gwiazda-Amrosz – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101491, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 217/ZD/2019 z dnia 08.04.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 12.04.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str. 6-7]

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 09.04.2019 r.

II. Realizacja zadań statutowych.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie zwany dalej „Zakładem” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Zakładu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Zakład wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013749 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Częstochowie pod numerem KRS 0000002371. Siedzibą Zakładu jest Częstochowa.

Zakład działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 2190 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 z późn. zm.),
- 3) Statutu Zakładu, którego tekst jednolity został przyjęty Uchwałą Nr V/42/16/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. i ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. pod pozycją 5285,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Zakładu, uchwałą nr 16/2017 z dnia 29.12.2017 r., wprowadzonego w życie Zarządzeniem nr 15/2017 Dyrektora z dnia 29.12.2017 r.

W Zakładzie zatrudnienie na dzień 31.03.2019 r. wynosiło:

- 89 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 34 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 8]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatni wniosek z dnia 31.10.2017 r. o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczył wpisania do akt rejestrowych tekstu jednolitego Statutu Zakładu przyjętego uchwałą nr V/42/16/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r., ogłoszoną w dniu 05.10.2017 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego pod poz. 5285. Postanowieniem z dnia 24.11.2017 r. sygnatura: CZ.XVII NS-REJ.KRS/011343/17/890 Sąd Rejonowy w Częstochowie, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego dokonał wnioskowanego wpisu.

W trakcie kontroli ustalono, że wg stanu na dzień sporządzenia wystąpienia pokontrolnego, do Krajowego Rejestru Sądowego zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce.

[Dowód: akta kontroli str. 9-21]

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

Regulamin Organizacyjny Zakładu sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 16/2017 z dnia 29.12.2017 r., a następnie wprowadzone Zarządzeniem nr 15/2017 Dyrektora z dnia 29.12.2017 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Zakładu z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Weryfikacji poddano również zgodność zapisów uwidocznionych w Księdze Rejestrowej Zakładu prowadzonej pod nr 000000013749 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego z Regulaminem Organizacyjnym Zakładu - niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono.

[Dowód: akta kontroli str. 22-39]

Zakład posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://matkadziecko.com.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BiP pod adresem: <http://bip-slaskie.pl/mdmczes/dokumenty/1066290863>, które zawierają wszystkie wymagane informacje określone w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.).

Ponadto informacje wymagane przez ustawę o działalności leczniczej zostały wywieszone w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Zakładu.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację:

1) Poradni Laryngologii

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 011 (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: 1611. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2000 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Sobieskiego 7a. Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie laryngologii dzieciom i młodzieży do 18 roku życia, zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 08.30-11.30, wtorek 12.30-18.00, środa 12.30-14.00, czwartek 07.30-11.30 i 12.15-14.00, piątek 10.00-13.00. W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy i 1 pielęgniarka. Liczba udzielonych porad: 2017 r. – 3300, 2018 r. - 3001, do 12.04.2019 r. - 985. Liczba osób oczekujących na leczenie (stan na 12.04.2019 r.) wynosiła 37 osób. W dniach przeprowadzania kontroli Poradnia przyjmowała pacjentów zgodnie z harmonogramem.

2) Poradni Medycyny Sportowej

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 014 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1371. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2000 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Sobieskiego 7a. Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie medycyny sportowej dzieciom i osobom do 23 roku życia, zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 08.10-14.10, wtorek 08.10-14.10, środa 13.00-19.00, czwartek 08.10-14.10, piątek 08.10-14.10. W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz. Liczba udzielonych porad: 2017 r. – 3589, 2018 r. - 3392, do 12.04.2019 r. - 947. Liczba osób oczekujących na leczenie (stan na 12.04.2019 r.) wynosiła 36 osób. W dniach przeprowadzania kontroli Poradnia przyjmowała pacjentów zgodnie z harmonogramem.

3) Pracowni Audiometrycznej

Pracownia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 026 (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: 7920. Pracownia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2000 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Sobieskiego 7a. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie badań otoemisji, audiometrii, ABR i tympanometrii dzieciom i młodzieży do 18 roku życia dla Poradni Laryngologii oraz dzieciom i dorosłym dla Poradni Audiologii, zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 08.00-17.00, wtorek 08.00-17.30, środa 08.00-14.00, czwartek 08.00-17.30, piątek 08.00-14.00. W Pracowni

zatrudnione są 2 pielęgniarki. Liczba przeprowadzonych badań: 2017 r. – 6412, 2018 r. - 5839, do 12.04.2019 r. - 1504. W dniach przeprowadzania kontroli Pracownia wykonywała badania zgodnie z harmonogramem.

4) Pracowni EKG

Pracownia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 033 (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: 7998. Pracownia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 22.06.2005 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Sobieskiego 7a. Pracownia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie badań EKG dzieciom i młodzieży do 18 roku życia dla Poradni Kardiologii dla dzieci i dorosłych, zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 07.30-15.00, wtorek 07.30-15.00, środa 07.30-15.00, czwartek 07.30-15.00, piątek 07.30-15.00. W Pracowni zatrudniona jest 1 pielęgniarka i 1 technik elektroradiologii. Liczba przeprowadzonych badań: 2017 r. – 3561, 2018 r. - 3451, do 12.04.2019 r. - 989. W dniach przeprowadzania kontroli Pracownia wykonywała badania zgodnie z harmonogramem.

[Dowód: akta kontroli str. 40-41]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr 3/2018 z dnia 29.12.2017 r. o świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni dermatologii dla dzieci i dorosłych,
- 2) Nr 1/ZP/U/KS/2018 z dnia 21.06.2018 r. na świadczenia medyczne w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych.

Ad. 1) Nr 3/2018 z dnia 29.12.2017 r.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego, przeprowadzonego przez Zakład, na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2019 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Umowa nie zawiera zapisu określającego maksymalną wartość zamówienia, jednak przed wszczęciem postępowania konkursowego została ona oszacowana, co potwierdza notatka służbowa z dnia 06.12.2017 r.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 05/2018 z dnia 28.02.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową
- 08/2019 z dnia 28.02.2019 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2) Nr 1/ZP/U/KS/2018 z dnia 21.06.2018 r.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego przeprowadzonego przez Zakład na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2018 r. do dnia 30.06.2023 r. Umowa nie zawiera postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających jej rozwiązanie za wypowiedzeniem, czego wymaga art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej. W § 7 ust. 2 wskazano jedynie, że umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

Umowa zawiera zapis określający maksymalną wartość zamówienia.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 2201/0838/18 z dnia 30.09.2018 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową
- 2201/0128/19 z dnia 28.02.2019 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 42-106]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali m.in. następujące paszporty techniczne urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- Laser biostymulacyjny Terapus 2 scan nr inwentarzowy ST/164/02/12/IM, rok produkcji 2011. Przegląd okresowy odbył się w dniu 12.02.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 12.02.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Elektrokardiograf ASCARD typ Mr GOLD nr inwentarzowy ST/128/11/05/IM, rok produkcji 2005. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.01.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 03.12.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- PERYMETR PTS 1000 nr inwentarzowy ST/152/08/09/IM, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 17.12.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w grudniu 2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Echokardiograf Ge Vivid T8 Pro nr inwentarzowy ST/251/12/17/IM, rok produkcji 2017. Przegląd okresowy odbył się w dniu 04.12.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w grudniu 2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Aparat do kriochirurgii Lancetron GT-300 nr inwentarzowy ST/54/00/86/IM, rok produkcji 1986. Przegląd okresowy odbył się w dniu 02.01.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 02.12.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Aparat do terapii polem magnetycznym Magnetronik MF-10 nr inwentarzowy ST/79/00/98/IM, rok produkcji 1998. Przegląd okresowy odbył się w dniu 04.01.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 04.12.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Elektrostymulator BTL 06 nr inwentarzowy ST/124/12/04/IM, rok produkcji 2003. Przegląd okresowy odbył się w dniu 04.01.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany 04.12.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

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 Dyrekcji Zakładu. Skargi rozpatrywane są w oparciu o „Regulamin przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków”, wprowadzony w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 2/2018 z dnia 19.01.2018 r. Zgodnie z ww. procedurą, skargi i wnioski mogą być przyjmowane w formie pisemnej, telefonicznej oraz ustnie do protokołu. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Zakładzie Rejestrze skarg i wniosków, który zawiera wszystkie niezbędne informacje, zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W okresie objętym kontrolą wpłynęła następująca liczba skarg na działalność Zakładu:

- 2017 r. – 6 skarg, w tym 5 zasadnych,
- 2018 r. – 6 skarg, w tym 4 zasadne,
- 2019 r. – 1 skarga niezasadna.

Wszystkie skargi zostały rozpatrzone, skarżącym udzielono odpowiedzi w terminach zgodnych z przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Zakładu, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady.

[Dowód: akta kontroli str. 107-113]

5. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Zakładzie, zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Listy oczekujących podlegają analizie i kontroli dokonywanej przez Dyrektora Zakładu, co najmniej raz w miesiącu lub częściej w zależności od potrzeb. Informacje w tym zakresie są przekazywane do NFZ raz w miesiącu.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc marzec 2019 r. wynika, że najwięcej osób oczekuje na udzielenie świadczenia w przypadkach stabilnych w Poradni Neurologicznej dla dzieci – 574 osoby, w przypadkach pilnych dzieci przyjmowane są na bieżąco, natomiast średni czas oczekiwania w pozostałych przypadkach wynosi 256 dni.

[Dowód: akta kontroli str. 114]

6. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W Zakładzie nie są prowadzone ankiety satysfakcji leczonych pacjentów.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Naruszenie zapisu art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy o działalności leczniczej w zakresie braku w umowie Nr 1/ZP/U/KS/2018 z dnia 21.06.2018 r. postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających jej rozwiązanie za wypowiedzeniem.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Zakładu, 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 niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

a) Echokardiograf GE z kolorowym Dopplerem Vivid typ T8 Pro, rok produkcji 2017, o wartości 131 984,64 zł:

- dowód przyjęcia OT 1/XII.2017 z dnia 05.12.2017 r.;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Zakładu na 2017 r., którego korekta została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 18/2017 z dnia 29.12.2017 r.;

- zakup sfinansowany ze środków Ministerstwa Zdrowia, dotacji Województwa Śląskiego, zgodnie z umową nr 3558/ZD/2017 (odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana) oraz środków własnych;
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FV/1153/2017/12 z dnia 05.12.2017 r. na kwotę 131 984,64 zł, termin płatności 04.01.2018 r., zapłacono 27.12.2017 r.;
- protokół instalacji sprzętu z dnia 05.12.2017 r.;

b) Aparat ultrasonograficzny klasy Premium LOGIQ E9 typ XD CLEAR, rok produkcji 2018, o wartości 499 500,00 zł:

- dowód przyjęcia OT 1/XII/2018 z dnia 18.12.2018 r.;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Zakładu na 2018 r., którego korekta została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 9/2018 z dnia 26.09.2018 r.;
- zakup sfinansowany ze środków unijnych, dotacji Województwa Śląskiego, zgodnie z umową nr 4348/ZD/2018 – odrębna zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana;
- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr FV/1218/2018/12 z dnia 18.12.2018 r. na kwotę 499 500,00 zł, termin płatności 17.01.2019 r., zapłacono w dniu 28.12.2018 r. kwotę 74 925,00 zł oraz w dniu 14.01.2019 r. kwotę 424 575,00 zł;
- protokół instalacji sprzętu z dnia 18.12.2018 r.;

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego, w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń. Urządzenia zakupione z dotacji Województwa Śląskiego są wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 115-132]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

W latach 2017-2018 Zakład nie przeprowadzał postępowań dotyczących zbycia aparatury i sprzętu medycznego. W 2019 r. dokonano zbycia aparatu Lancetron GT-300, nr inwentarzowy ST/60/00/86/IM; rok produkcji 1986; wartość początkowa 2 574,08 zł; umorzenie 100 %;

- dowód LT1/1/2019 z dnia 02.01.2019 r.;
- ocena techniczna z dnia 19.06.2018r. – uszkodzone i zużyte podzespoły elektroniczne, ze względu na rodzaj uszkodzeń proponowane skasowanie aparatu;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Zakładu wyrażona uchwałą nr 21/2018 z dnia 28.12.2018 r.;
- protokół kasacyjny Komisji Likwidacyjnej z przeprowadzonej w dniu 02.01.2019 r. kasacji sprzętu;
- sprzęt do dnia kontroli nie został fizycznie zlikwidowany.

Zbycie sprzętu medycznego w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 133-139]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu nr 3/AW/2018 z dnia 06.11.2018 r. Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego nr 314 w lokalizacji Zakładu tj. przy ulicy Jana III Sobieskiego 7A o powierzchni ogólnej 43,55 m², z przeznaczeniem na prowadzenie działalności gospodarczej – usługi w zakresie akupunktury i manualnej terapii.

Umowa zawarta została na czas oznaczony od dnia 06.11.2018 r. do dnia 05.11.2021r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 12/2018 z dnia 26.09.2019 r. Uchwałą nr 2573/296/V/2018 z dnia 06.11.2018 r. Zarząd Województwa Śląskiego wyraził zgodę na zawarcie przedmiotowej umowy.

Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu za pomieszczenie będące przedmiotem umowy, za każdy miesiąc z góry, do 30 dnia każdego miesiąca oraz ponosić dodatkowe opłaty eksploatacyjne z tytułu zużycia mediów, wywozu nieczystości, odprowadzania ścieków i sprzątnięcia – po otrzymaniu faktury, z dołu, do 30 dnia każdego miesiąca. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie.

Objęte kontrolą faktury z dnia 03.12.2018 r. i z dnia 02.01.2019 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy, a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur.

[Dowód: akta kontroli str. 140-148]

B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Zakładzie przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 21-23.06.2017 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w latach 2016-2017.

Wydano zalecenie pokontrolne dotyczące podjęcia działań mających na celu zmianę, obowiązującego w Zakładzie, Zarządzenia określającego sposób wnoszenia i rozpatrywania skarg w sposób zgodny z przepisami §§ 134 i 135 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 20 czerwca 2002 r. w sprawie zasad techniki prawodawczej oraz aktualizację zapisów przedmiotowego Zarządzenia w zakresie trybu wnoszenia skarg i określenia terminów ich rozpatrzenia.

Dyrektor Zakładu, w ustawowym terminie, złożyła do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2018-2019 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 17.06.2019 r. znak: ZD-N.1711.6.2019, Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektor Zakładu. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Zakładu w dniu 19.06.2019 r.

Dyrektor Zakładu nie zgłosiła zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością zalecam podjąć działania zmierzające do przestrzegania zapisów art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez zawieranie w umowach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych postanowień określających szczegółowe okoliczności uzasadniające ich rozwiązywanie za wypowiedzeniem.

3. Pouczenia

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 10 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 w/w rozporządzenia, informację o podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

Urząd ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO
Grzegorz Gwoździł
 Z-ca Dyrektora Wydziału
 Zdrowia i Polityki Społecznej