

Katowice, 9 grudnia 2021 r.
NZ-NK.1711.8.2021

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

**Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
ul. 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 (t. j.: Dz. U. z 2021 r. poz. 711),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2021 rok, załącznik nr 2, poz. 14 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 469/213/VI/2021 z dnia 24.02.2021 r.,
- 4) regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą ul. Sobieskiego 7a, 42-200 Częstochowa.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Małgorzata Lemańska powołana na stanowisko Dyrektora od dnia 22.01.2002 r. do nadal.

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

- Zastępcy Dyrektora – Beaty Pochodni,
- Główniej Księgowej – Iwony Borkowskiej.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 19.07.2021 r. do 30.07.2021 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2019-2021.

[Dowód: akta kontroli str.1-12]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Raczek – Kierownik Referatu Nadzoru i Kontroli, Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 258/NZ/2021 z dnia 15 czerwca 2021 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 1 lipca 2021 r.

Joanna Bochenek - Bogacz – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 257/NZ/2021 z dnia 15 czerwca 2021 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 1 lipca 2021 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany listownie pismem z dnia 9 oraz 15 czerwca 2021 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 5 na rok 2021.

[Dowód: akta kontroli str. 13-18]

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 Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie.

1. Informacje ogólne.

Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą 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 Katowicach 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 2021 r. poz. 711 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 2021 r. poz. 1285),
- 3) Statutu Zakładu, którego tekst jednolity został przyjęty Uchwałą Nr V/42/28/2017 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, wprowadzonego Zarządzeniem nr 15/2020 Dyrektora Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie z dnia 30.12.2020 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 18/2020 z dnia 29.12.2020 r.
- 5) Procedury postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury

organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie wyrażonej uchwałą nr 801/36/VI/2019 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 17.04.2019 r.

- 6) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1745/276/IV/2013 z dnia 06.08.2013 r., z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/VI/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm. (tekst jednolity podjęty Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1945/265/VI/2021 z dnia 25.08.2021 r.),
- 7) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Zakładzie zatrudnienie na dzień 19.07.2021 r. roku wynosiło:

- 90 pracowników w ramach umowy o pracę (liczba etatów: 81,62),
- 39 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej (liczba etatów: 11,9).

[Dowód: akta kontroli str. 19; 28-35]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 9.03.2020 r. dotyczy zmiany składu Rady Społecznej powołanej Uchwałą nr 308/101/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 05.02.2020 r. (informację o wyborze nowego składu Rady Społecznej oraz stosowną Uchwałą Zakład otrzymał w dniu 17.02.2020 r.). Ustalono, że nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz.U. z 2021 r. poz. 112), który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. W trakcie kontroli przedłożono wniosek o zmianę wpisu w Rejestrze w powyższym zakresie (złożony w Sądzie Rejonowym w Częstochowie w dniu 09.03.2020 r.). Pierwszorazowo wniosek został zwrócony przez Sąd. Zakład złożył go ponownie w dniu 25.05.2020 r. Dyrekcja Zakładu poinformowała, iż wniosek został złożony po terminie ze względu na wydłużony czas wynikający z trwającej pandemii dotyczący gromadzenia danych osobowych nowych członków rady, niezbędnych do dokonania wpisu. Wpis został ostatecznie dokonany w dniu 02.06.2020 r.

[Dowód: akta kontroli str. 20-36]

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

Regulamin Organizacyjny Zakładu (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Aktualny tekst jednolity Regulaminu pochodzi z dnia 30.12.2020 r., który został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 18/2020 z dnia 29.12.2020 r. Analizując ww. dokumenty zaleca się, w każdym przypadku wprowadzenia tekstu jednolitego Regulaminu zamieszczać odpowiedni zapis w Zarządzeniu Dyrektora, iż wraz ze zmianą Regulaminu jednocześnie wprowadza się jego tekst jednolity.

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

Kontrolujący stwierdzili, że cele i zadania Zakładu wskazane w Regulaminie Organizacyjnym są tożsame z wpisanymi w Statucie Zakładu, którego tekst jednolity został przyjęty Uchwałą Nr V/42/15/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017. Należy jednak zauważyć, iż Zakład postępuje się w treści Regulaminu Organizacyjnego (Rozdział V, VI, VIII, XII) nazwą „przedsiębiorstwo podmiotu” zamiast określeniem „zakład leczniczy” co jest niezgodne z nazewnictwem wynikającym z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Sprawdzona została zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową nr 000000013749 widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) według stanu na dzień 19.07.2021 r. Stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych, związanych z prowadzoną w Zakładzie działalnością medyczną.

Zwraca się uwagę na odmienny sposób pisowni poszczególnych wyrazów w nazwach komórek organizacyjnych Zakładu w ww. dokumentach (np. w Regulaminie Organizacyjnym dwa pierwsze człony w nazwach pisane są dużą literą, natomiast w księdze tylko pierwszy człon nazwy pisany jest dużą literą, pozostałe człony małą. Dotyczy: Poradni pulmonologii dla dzieci, Poradni neonatologii, Poradni audiologii dla dzieci i dorosłych, Pracowni badań czynnościowych układu oddechowego. Wskazane jest ujednoczenie zapisów w powyższym zakresie.

Zgodność Regulaminu Organizacyjnego Zakładu z Rejestrzem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego prezentuje przedstawiona poniżej tabela.

	REGULAMIN ORGANIZACYJNY	REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ PROWADZONY PRZEZ WOJEWODĘ
L.P.	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ	NAZWA JEDNOSTKI/ KOMÓRKI ORGANIZACYJNEJ
1	2	3
	<i>*)w razie konieczności należy powielić wiersze</i>	
A	ZAKŁAD LECZNICZY	ZAKŁAD LECZNICZY
	Wojewódzka Przychodnia Matki, Dziecka i Młodzieży	Wojewódzka Przychodnia Matki, Dziecka i Młodzieży
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO
	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą	Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ
1.	Poradnia Alergologii dla dzieci i dorosłych	Poradnia Alergologii dla dzieci i dorosłych
2.	Poradnia Diabetologii dla dzieci i dorosłych	Poradnia Diabetologii dla dzieci i dorosłych
3.	Poradnia Endokrynologii	Poradnia Endokrynologii
4.	Poradnia Gastroenterologii	Poradnia Gastroenterologii
5.	Poradnia Hematologii	Poradnia Hematologii
6.	Poradnia Kardiologii dla dzieci i dorosłych	Poradnia Kardiologii dla dzieci i dorosłych
7.	Poradnia Nefrologii	Poradnia Nefrologii
8.	Poradnia Dermatologii dla dzieci i dorosłych	Poradnia Dermatologii dla dzieci i dorosłych
9.	Poradnia Neurologii dziecięcej	Poradnia Neurologii dziecięcej
10.	Poradnia Medycyny Sportowej	Poradnia Medycyny Sportowej
11.	Poradnia Pulmonologii dla dzieci	Poradnia pulmonologii dla dzieci
12.	Poradnia Neonatologii	Poradnia neonatologii
13.	Poradnia Ginekologii i Położnictwa	Poradnia Ginekologii i Położnictwa

14.	Poradnia Ginekologii Wieków Rozwojowego	Poradnia Ginekologii Wieków Rozwojowego
15.	Poradnia Chirurgii Dziecięcej	Poradnia Chirurgii Dziecięcej
16.	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla dzieci i dorosłych	Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla dzieci i dorosłych
17.	Poradnia Preluksacji	Poradnia Preluksacji
18.	Poradnia Okulistyki	Poradnia Okulistyki
19.	Poradnia Laryngologii	Poradnia Laryngologii
20.	Poradnia Audiologii dla dzieci i dorosłych	Poradnia audiologii dla dzieci i dorosłych
21.	Poradnia Logopedii	Poradnia Logopedii
22.	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych	Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych
23.	Poradnia Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych	Poradnia Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych
24.	Pracownia Fizjoterapii	Pracownia Fizjoterapii
25.	Pracownia RTG	Pracownia RTG
26.	Pracownia USG	Pracownia USG
27.	Pracownia EEG	Pracownia EEG
28.	Pracownia Audiometryczna	Pracownia Audiometryczna
29.	Pracownia Badań czynnościowych układu oddechowego	Pracownia badań czynnościowych układu oddechowego
30.	Pracownia Antropometrii	Pracownia Antropometrii
31.	Pracownia Psychologii	Pracownia Psychologii
32.	Pracownia Pedagogiki	Pracownia Pedagogiki
33.	Pracownia EKG	Pracownia EKG
34.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
35.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
36.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
37.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
38.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
39.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
40.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
41.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
42.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
43.	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy	Gabinet diagnostyczno-zabiegowy
B	ZAKŁAD LECZNICZY	ZAKŁAD LECZNICZY
	WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA MATKI, DZIECKA I MŁODZIEŻY	WOJEWÓDZKA PRZYCHODNIA MATKI, DZIECKA I MŁODZIEŻY
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO
	Laboratorium analityczno-bakteriologiczne	Laboratorium analityczno-bakteriologiczne
1	KOMÓRKA DZIAŁAŁOŚCI MEDYCZNEJ	KOMÓRKA DZIAŁAŁOŚCI MEDYCZNEJ
1.	Laboratorium analityczno-bakteriologiczne	Laboratorium analityczno-bakteriologiczne

Tabela nr 1 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu.

Zakład posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://matkadziecko.com.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://bip-slaskie.pl/mdmczes>. Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie internetowej Zakładu i stronie BIP z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.). Stwierdzono, że wszystkie informacje wymagane przez przepisy ww. ustawy zostały zamieszczone na stronie BIP Szpitala.

[Dowód: akta kontroli str. 37-106]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

1. Naruszenie art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r., poprzez przekroczenie ustawowego - siedmiodniowego terminu zgłoszenia zmian do KRS.
2. Niepełna realizacja przepisu art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez zastosowanie w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęcia „przedsiębiorstwo podmiotu” zamiast „zakład leczniczy”.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie:

- przestrzegania ustawowego terminu zgłaszania zmian do KRS,
- aktualizacji zapisów Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych 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.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Zakład prowadzi działalność w ramach zakładu leczniczego pod nazwą: Wojewódzka Przychodnia Matki, Dziecka i Młodzieży. Miejscem udzielania świadczeń są komórki organizacyjne Zakładu zlokalizowane w Częstochowie przy ul. Sobieskiego 7a.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie:

- 1) Poradni Okulistyki,
- 2) Poradni Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych,
- 3) Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych,
- 4) Pracowni RTG,
- 5) Pracowni Fizjoterapii.

1) Poradnia Okulistyki

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 013 (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: 1601 Poradnia okulistyczna dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Poradni świadczy się usługi medyczne poprzez ambulatoryjne leczenia specjalistyczne dzieci i młodzieży w zakresie okulistyki do 18 r. ż.

Liczba porad udzielonych w komórce wyniosła:

- 6266 w 2019 r.
- 4665 w 2020 r.
- 3043 w 2021 r.

Liczba osób oczekujących na udzielenia świadczenia w Poradni (stan na 19.07.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 244.

Zatrudnienie w Poradni wynosi: lekarze 2 osoby; pielęgniarki 1 osoba; ortoptysta: 1 osoba.

Poradnia udziela świadczeń w następujące dni tygodnia (zgodnie z wpisem w Portalu potencjału):

- poniedziałek – od 10:25 do 19:15

- wtorek - od 7:00 do 14:35

- środa – od 7:00 do 14:35

- czwartek – od 7:00 do 16.00

- piątek – od 7:00 do 15:00.

Podane wyżej godziny są zgodne z informacjami znajdującymi się na drzwiach do Poradni.

2) Poradnia Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 018 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1301 Poradnia rehabilitacyjna dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Poradni świadczy się usługi medyczne poprzez ambulatoryjne leczenie specjalistyczne dzieci i młodzieży w zakresie rehabilitacji do 18 r. ż.

Liczba porad udzielonych w komórce wyniosła:

- 4824 w 2019 r.

- 3711 w 2020 r.

- 2252 w 2021 r.

Liczba osób oczekujących na udzielenia świadczenia w Poradni (stan na 19.07.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 6, przypadki stabilne – 224.

Zatrudnienie w Poradni wynosi: lekarze 2 osoby.

Poradnia udziela świadczeń w następujące dni tygodnia (zgodnie z wpisem w Portalu potencjału):

- poniedziałek – od 8:30 do 15:00

- wtorek - od 8:30 do 15:00

- środa – od 10:00 do 20:00

- czwartek – od 8:30 do 15.00

- piątek – od 8:30 do 14:00.

Podane wyżej godziny są zgodne z informacjami znajdującymi się na drzwiach do Poradni.

3) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 021 (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: 1701 Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Poradni świadczy się usługi medyczne ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego dzieci i młodzieży w zakresie zdrowia psychicznego do 21 r. ż.

Liczba porad udzielonych w komórce wyniosła:

- 7252 w 2019 r.

- 7252 w 2020 r.

- 4109 w 2021 r..

Liczba osób oczekujących na udzielenia świadczenia w Poradni (stan na 19.07.2021 r.) wynosiła: przypadki pilne - 0, przypadki stabilne – 179.

Zatrudnienie w Poradni wynosi: lekarze 4 osoby; pielęgniarki 1 osoba; fizjoterapeuci 1 osoba;

psycholodzy 5 osób; pozostałe zawody: 4 osoby.

Poradnia udziela świadczeń w następujące dni tygodnia (zgodnie z wpisem w Portalu potencjału):

- poniedziałek – od 7:00 do 20:30

- wtorek - od 7:00 do 20:30

- środa – od 7:00 do 20:30

- czwartek – od 7:00 do 20.30

-piątek – od 7:00 do 15:00.

Podane wyżej godziny są zgodne z informacjami znajdującymi się na drzwiach do Poradni.

4) Pracownia RTG

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 023 (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: 7240 Pracownia rentgenodiagnostyki ogólnej. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Pracowni udziela się świadczeń w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej.

Zatrudnienie w Pracowni wynosi: lekarze 1 osoba, pozostałe zawody 2 osoby.

5) Pracownia fizjoterapii

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 029 (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: 1310 Dział (pracownia) fizjoterapii. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Pracowni udziela się świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej w zakresie fizjoterapii dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.

Zatrudnienie w Pracowni wynosi: lekarze 1 osoba, fizjoterapeuci: 12 osób.

[Dowód: akta kontroli str. 107-119; 278]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr DK.434.30.2020 z dnia 31.01.2020 r. wraz z aneksami nr 1-3 o świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 2) Nr DK.434.31.2020 z dnia 31.01.2020 r. wraz z aneksami nr 1-4 o świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- 3) Nr 1/ZP/U/KS/2021 z dnia 26.01.2021 r. na wykonywanie świadczeń medycznych w zakresie laboratoryjnych badań (testów IgE swoistych z krwi).

Ad. 1) Nr DK.434.30.2020 z dnia 31.01.2020 r.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj. od dnia 01.02.2020 r. do 30.06.2022 r., w wyniku przeprowadzonego przez Zakład postępowania konkursowego na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr 22/20 z dnia 30.04.2020 r. oraz 19/21 z dnia 30.04.2021 r.– przedmiotowe świadczenia rozliczone zostały zgodnie z umową.

Ad. 2) Nr DK.434.31.2020 z dnia 31.01.2020 r.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj. od dnia 01.02.2020 r. do 30.06.2022 r., w wyniku przeprowadzonego przez Zakład postępowania konkursowego na podstawie przepisu art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr 05/04/2020 z dnia 30.04.2020 r. oraz 07/04/2021 z dnia 30.04.2021 r.– po złożeniu dodatkowych wyjaśnień przez jednostkę stwierdzono, iż przedmiotowe świadczenia zostały rozliczone zgodnie z umową.

Ad. 3) Nr 1/ZP/U/KS/2021 z dnia 26.01.2021 r.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony tj. od dnia 01.02.2020 r. do dnia 31.07.2023 r. w wyniku przeprowadzonego przez Zakład postępowania konkursowego na podstawie przepisu art. 26 i art. 26a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr 4/04/2021 z dnia 30.04.2021 r. oraz 4/05/2021 z dnia 31.05.2021 r. – stawki za zrealizowane świadczenia są zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 120-189]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług w dniu 23.07.2021r. zweryfikowali paszporty techniczne urządzeń, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w poniżej wskazanych komórkach organizacyjnych Zakładu:

- a) Poradni Okulistyki,
- b) Pracowni Fizjoterapii.

1) Poradnia Okulistyki

- Autorefraktometr pediatryczny, nr fabryczny 0901A-01C-07144123, rok produkcji 2014. Eksploatowany od 30.07.2014. Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu 21.09.2020 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem aparat sprawny technicznie.
- Koordynator Cheivoskop, nr inwentarzowy P/175/00/87/IM, rok produkcji 1987. Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu 02.01.2021 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem aparat sprawny.
- Oftalmoskop Omega 500, nr fabryczny 1100310699, nr inwentarzowy ST/247/04/16/IM, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu 08.07.2021 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- Perymetr automatyczny typ PTS 1000, nr fabryczny 081/I, nr inwentarzowy ST/152, rok produkcji 2009. Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu

01.12.2020 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem sprzęt sprawny technicznie.

2) Pracownia Fizjoterapii:

- Aparat do laseroterapii Polaris 2, nr seryjny PM2-16/12/12, nr inwentarzowy ST/147/02/13/IM, Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu 19.02.2021 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem aparat dopuszczony do użytku.
- Przenośny aparat do laseroterapii BTL 4000 SMART, nr fabryczny 058s-B-00169, rok produkcji 2013. Przegląd okresowy przeprowadzono w dniu 19.02.2021 r., dokonany w terminie, zgodnie z wpisem aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 190-205]

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 procedurę przyjętą Zarządzeniem Dyrektora nr 2/2018 z dnia 19.01.2018 r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Wojewódzkim Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą. Rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego. Ww. procedura reguluje sposób rozpatrywania skarg i wniosków wnoszonych w formie pisemnej (w tym za pomocą faksu i poczty elektronicznej) oraz telefonicznej i ustnej do protokołu. Skargi i wnioski rejestrowane są w Rejestrze skarg i wniosków. Analiza okazanego przez Zakład rejestru skarg i wniosków wykazała, że w przeważającej mierze (zapisy były dokonywane prawidłowo, zgodnie z dyspozycją art. 254 Kpa, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg). Proces rozpatrywania skarg Zakładu sprawdzono na przykładzie skargi zarejestrowanej pod pozycją nr 5/2021 w ww. Rejestrze dotyczącej wystawienia recepty. Sposób rozpatrzenia wskazanej skargi nie budzi zastrzeżeń.

W kontrolowanym okresie nie złożono żadnego wniosku.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków za ubiegłe lata objęte kontrolą została zawarta w protokołach przedstawianych okresowo Radzie Społecznej podmiotu leczniczego.

Poniżej przedstawiono zestawienie skarg w okresie objętym kontrolą.

L.P.	LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	ODPOWIEDŹ UDZIELONA SKARŻĄCEMU	LICZBA ODPOWIEDZI NA SKARGI UDZIELONA W TERMINIE	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2019	2	0	2	TAK	2	Rada Społeczna oraz protokół z dnia 30.12.2019 r.
2	2020	7	4	3	TAK	7	Rada Społeczna z dnia 29.12.2020 r. Protokół z dnia 25.05.2021 r.

3	2021	5	0	5 (w tym jedna w trakcie rozpatrywania)	TAK	4	-
---	------	---	---	---	-----	---	---

Tabela nr 4- zestawienie skarg w okresie od 2019 do 2021 roku.

Skargi w okresie od 2019 r. do dnia kontroli rozpatrzone zostały w ustawowym terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 206-212; 278]

5. Realizacja Świadczeń Zdrowotnych.

5.1. Listy osób oczekujących na świadczenia zdrowotne.

W Zakładzie, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w formie elektronicznej. Zasady rejestracji pacjentów na badania określa § 21 (Rozdział VIII) Regulaminu Organizacyjnego Zakładu.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia sporządzonej na dzień 06.07.2021 r. wynika, że średni czas oczekiwania na przyjęcie w kontrolowanych poradniach wynosi:

1) Do Poradni Okulistyki;

- przypadki stabilne – 43 dni (w kolejce 244 pacjentów),
- przypadki pilne – 3 dni (w kolejce 0 pacjentów).

2) Do Poradni Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych:

- przypadki stabilne – 34 dni (w kolejce 224 pacjentów),
- przypadki pilne – 16 dni (w kolejce 6 pacjentów).

3) Do Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych:

- przypadki stabilne – 115 dni (w kolejce 179 pacjentów),
- przypadki pilne – 0 dni (w kolejce 0 pacjentów).

Z przedstawionych powyżej informacji należy stwierdzić, iż w przypadkach pilnych przyjęcia do Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci i dorosłych odbywają się na bieżąco, natomiast w przypadkach stabilnych najszybszy możliwy termin do przyjęcia jest do Poradni Rehabilitacji dla dzieci i dorosłych.

5.2. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Zakład realizował świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wykaz realizowanych świadczeń wg stanu na dzień 19.07.2021 r. został szczegółowo przedstawiony w tabeli poniżej.

L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ
1	2	3
1	PORADNIA ALERGOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x

2	PORADNIA DIABETOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
3	PORADNIA ENDOKRYNOLOGII	x
4	PORADNIA GASTROENTEROLOGII	x
5	PORADNIA HEMATOLOGII	x
6	PORADNIA KARDIOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
7	PORADNIA NEFROLOGII	x
8	PORADNIA DERMATOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
9	PORADNIA NEUROLOGII DZIECIĘCEJ	x
10	PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ	x
11	PORADNIA PULMONOLOGII DLA DZIECI	x
12	PORADNIA NEONATOLOGII	x
13	PORADNIA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA	x
14	PORADNIA GINEKOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO	x
15	PORADNIA CHIRURGII DZIECIĘCEJ	x
16	PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
17	PORADNIA PRELUKSACJI	x
18	PORADNIA OKULISTYKI	x
19	PORADNIA LARYNGOLOGII	x
20	PORADNIA AUDIOLOGII DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
21	PORADNIA LOGOPEDII	x
22	PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
23	PORADNIA REHABILITACJI DLA DZIECI I DOROSŁYCH	x
24	PRACOWNIA FIZJOTERAPII	x

Tabela nr 5 - realizacja świadczeń zdrowotnych wg. stanu na dzień 19.07.2021r.

Wyżej wymienione świadczenia w okresie objętym kontrolą były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Szczegółowe informacje dotyczące przedmiotowych umów zawarte zostały w poniższej tabeli.

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY
1	2	3	4	5
1	123/108/152/02/1/2021	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	5 192 559,62 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
2	123/108/152/02/1/2021L	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	1 581 810,26 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
3	123/108/152/04/2021	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	797 677,98 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
4	123/108/152/05/2021	Rehabilitacja Lecznicza	1 061 941,18 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
5	123/108152/19/1/2021	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
6	123/108152/19/1/2021A	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00 zł	01-01-2021 do 28-02-2021

7	123/108152/19/3/2021	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00 zł	01-01-2021 do 31-12-2021
8	123/108152/19/4/2021	Zapobieganie, przeciwdziałanie i zwalczanie COVID-19	0,00 zł	01-01-2021 do 31-12-2021

Tabela nr 6 - umowy realizowane przez podmiot w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Zakład realizuje świadczenie w ramach zawartych umów.

5.3. Certyfikaty jakości.

Zakład posiada Certyfikat zintegrowanego systemu zarządzania jakością zgodny z normami ISO 9001:2015 w zakresie świadczeń zdrowotnych w ramach wszystkich funkcjonujących komórek organizacyjnych Zakładu. Certyfikat został nadany na lata 2016-2022.

[Dowód: akta kontroli str. 213-222]

6. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W Zakładzie nie są prowadzone badania satysfakcji pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 223]

7. Inwestycje związane z dostosowaniem podmiotu do wymagań wynikających z przepisów prawa.

Zakład w okresie objętym kontrolą nie poniósł kosztów dostosowania do zapisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, ani też kosztów dostosowania do przepisów p/poż.

Do końca 2021 r. planowane jest podjęcie inwestycji przez Zakład, których szczegóły obrazuje poniższa tabela.

KOSZTY PLANOWANE				
LP	ZAKRES	WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ	SZACUNKOWY KOSZT DOSTOSOWANIA
		PLANOWANA DATA REALIZACJI	PLANOWANA DATA REALIZACJI	
1	2	3	4	5
1	Obudowa ewakuacyjna głównej klatki schodowej ścianami o klasie odporności ogniowej REI 60 z montażem drzwi i wyposażeniem w urządzenia zapobiegające zadymianiu lub służące do usuwania dymu- III etap.	Nie dotyczy	31.12.2021 r.	300 0000,00 zł
2	Zakup i montaż aparatury nawiewno-wywiewnej.	31.12.2021 r.	Nie dotyczy	28 000,00 zł
3	Wprowadzenie informacji dotykowej i kolorystycznej, piktogramów, napisów, map plastycznych	31.12.2021 r.	Nie dotyczy	85 000,00 zł

ewakuacyjnych i oznaczeń w piśmie Braille'a przy wejściu głównym, wzdłuż ciągów komunikacyjnych, schodach, przy windzie, oznaczeń drzwi, toalet z informacją na drzwiach, montaż poręczy na klatce głównej)			
---	--	--	--

Tabela nr 7 – zestawienie szacowanych kosztów dostosowania Zakładu do wymagań podmiotu realizującego działalność leczniczą oraz do przepisów p/poż.

Dyrektor podejmuje działania mające na celu dostosowanie infrastruktury technicznej Zakładu do wymogów wynikających z przepisów prawa.

8. Braki kadrowe

Na dzień kontroli w Zakładzie występują braki kadrowe w grupie zawodowej lekarzy (2 osoby, 2 etaty). Szczegółowe informacje w zakresie braków kadrowych i podejmowanych działań Dyrekcji Zakładu w kierunku pozyskania kadry medycznej do zatrudnienia, obrazuje poniższa tabela.

L.P.	GRUPA ZAWODOWA PERSONELU, W KTÓREJ WYSTĘPUJĄ BRAKI KADROWE	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w osobach)	LICZBA BRAKUJĄCEGO PERSONELU (w etatach)	KOMÓRKA ORGANIZACYJNA, W KTÓREJ WYSTĘPUJE BRAK	PRZYCZYNA BRAKU	CZY PODEJMOWANE BYŁY DZIAŁANIA W KIERUNKU POZYSKANIA KADRY	OPIS I EFEKT PODJĘTYCH DZIAŁAŃ
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Lekarze	1	1	Poradnia Zdrowia Psychicznego	Brak specjalistów na rynku opieki zdrowotnej.	Tak	Przeprowadzono rozmowy w środowisku lekarskim. Występuje brak specjalistów, którzy wyrażają chęć współpracy z dziećmi.
2	Lekarze	1	1	Poradnia Dermatologii	Brak specjalistów na rynku opieki zdrowotnej.	Tak	Przeprowadzono rozmowy w środowisku lekarskim. Występuje brak specjalistów, którzy wyrażają chęć współpracy z dziećmi.

Tabela nr 8 – braki kadrowe

Dyrektor Zakładu czyni starania, w celu uzupełnienia braków kadrowych.

9. Kontrola zawieranych umów

W związku z faktem, iż Zakład pozyskuje zewnętrzne usługi medyczne i niemedyce dokonano weryfikacji, czy prowadzony jest nadzór nad wykonywaniem zleconych zadań prowadzący zarówno do zwiększenia jakości realizowanych świadczeń, jak i do efektywnego wydatkowania środków publicznych. Z otrzymanych informacji wynika, iż zawarte umowy zawierają zapisy uprawniające do dokonywania kontroli przez Zakład.

L.P.	RODZAJ DZIAŁALNOŚCI ZLECANY PODMIOTOM ZEWNĘTRZNYM	CZY AKTUALNE UMOWY REGULUJĄ KWESTIE ZWIĄZANE Z KONTROLĄ ŚWIADCZONYCH USŁUG	ZAKRES UPRAWNIENÍ KONTROLNYCH PODMIOTU LECZNICZEGO OBJĘTY UMOWĄ	CZY PODMIOT KONTROLU JE REALIZACJĄ UMÓW ZGODNIE Z ZAPISAMI UMOWY	OPIS DZIAŁAŃ KONTROLNYCH WOBEC PODMIOTU ZEWNĘTRZNEGO REALIZUJĄCEGO UMOWĘ
1	2	3	4	5	6
1	ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE:				
1.1.	Świadczenia zdrowotne lekarskie	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola przestrzegania czasu udzielania świadczeń, przyjmowania pacjentów zgodnie ze skierowaniami, prowadzenia dokumentacji medycznej: papierowej i w systemie AMMS.
1.2.	Świadczenia psychologiczne i psychoterapeutyczne	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola przestrzegania czasu udzielania świadczeń, przyjmowania pacjentów zgodnie ze skierowaniami, prowadzenia dokumentacji medycznej: papierowej i w systemie AMMS.
1.3.	Świadczenia medyczne fizjoterapeutyczne	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola przestrzegania czasu udzielania świadczeń, przyjmowania pacjentów zgodnie ze skierowaniami, przestrzegania procedur, prowadzenia dokumentacji medycznej papierowej i w systemie AMMS.
1.4.	Wykonywanie badań RTG	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola przestrzegania czasu udzielania świadczeń, przyjmowania pacjentów zgodnie ze skierowaniami, przestrzegania procedur, prowadzenia dokumentacji medycznej: papierowej i elektronicznej.
1.5.	Wykonywanie pielęgniarских świadczeń medycznych	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola przestrzegania harmonogramu udzielania świadczeń, procedur pielęgniarских, prowadzenia dokumentacji medycznej: papierowej i elektronicznej.
1.6	Badania diagnostyczne	tak	w zakresie prawidłowości wykonania przedmiotu umowy	tak	Kontrola otrzymanych faktur, sprawdzenie zgodności wykonanych świadczeń z wystawionymi skierowaniami na badania.

1.7	Badania laboratoryjne	tak	kontrola skierowań i zleceń, dokumentacji, wartości umowy	tak	Kontrola wystawionych skierowań i zleceń w zakresie upoważnionych lekarzy na etapie rejestracji; kontrola dokumentacji w zakresie ilości i rodzaju badań zgodnych z umową; comiesięczna ewidencja faktur w zakresie kontroli wartości umowy w okresie jej obowiązywania.
2	Transport sanitarny	tak	kontrola skierowań i zleceń, dokumentacji, wartości umowy	tak	Kontrola na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy
3	Inne (np. pranie)	tak	bieżąca kontrola ilości i kg bielizny, uszkodzeń, zniszczeń i braków; faktur w zakresie ilości kg i ceny, wartości umowy	tak	kontrola ilości i kg bielizny oddanej i odebranej z pralni, kontrola uszkodzeń, zniszczeń i braków; kontrola faktur w zakresie ilości kg i ceny, comiesięczna ewidencja faktur w zakresie kontroli wartości umowy w okresie jej obowiązywania.

Tabela nr 9 – Kontrola zawieranych umów

Działania kontrolne podejmowane są przez Zakład wobec usługodawców zgodnie z zapisami umów.

10. Stan infrastruktury technicznej i sprzętowej (zaplecze diagnostyczne)

Ze względu na zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, Zakład posiada ograniczone zaplecze sprzętu i aparatury medycznej. Struktura posiadanej infrastruktury technicznej i sprzętowej, ze szczególnym uwzględnieniem okresu użytkowania poszczególnych urządzeń, została przedstawiona poniżej.

L.P.	RODZAJ APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO	OKRES UŻYTKOWANIA 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANIA 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANIA POWYŻEJ 12 LAT	OGÓLEM	LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW *
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Aparaty EKG	0	0	0	2	2	1642
2.	Aparaty EEG	0	0	0	1	1	232
3.	Aparaty RTG	0	0	0	1	1	1138
4.	Aparaty USG kardiologiczne	0	1	0	0	1	1305
5.	Aparaty USG pozostałe	2	1	0	2	5	4107
6.	Laseroterapia	0	2	1	1	4	786

7.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	0	0	1	0	1	9932
----	--	---	---	---	---	---	------

Tabela nr 10 – zaplecze diagnostyczne.

Na podstawie powyższej tabeli stwierdzić można, iż największa liczba sprzętu i aparatury medycznej (47 %) będąca w posiadaniu Zakładu, wymagająca największych nakładów finansowych w razie potrzeby wymiany, znajduje się w okresie użytkowania powyżej 12 lat. 27 % sprzętu użytkowane jest przez Zakład pomiędzy 4-8 lat. Najmniejsza ilość sprzętu i aparatury medycznej po równo 12% mieści się w przedziałach 0-3 lat oraz 9-11 lat.

[Dowód: akta kontroli str. 224-227]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

- System pomiaru temperatury ludzkiego ciała o wartości nabycia 1 zł (wartość szacunkowa- 105 251,10 zł);
 - Zakup nie został ujęty w planie inwestycyjnym Zakładu na rok 2021, ponieważ System do stycznia 2021 r. był wypożyczony;
 - Opinia Rady Społecznej ws. nabycia sprzętu medycznego wyrażona uchwałą nr 14/2020 z dnia 29 grudnia 2020 r.;
 - Ze względu na wartość przedmiotu nabycia akceptacja nabycia przedmiotowego sprzętu przez podmiot tworzący nie była wymagana;
 - Dowód przyjęcia OT 1//2021 z dnia 20.01.2021 r., numer inwentarzowy ST/272/01/20/IM;
 - Faktura zakupu z dnia 20.01.2021 r. na kwotę 1 zł, poprzedzona umową wypożyczenia z dnia 21.07.2020 r.
 - Protokół przyjęcia sprzętu podpisany w dniu 20.01.2021 r.

Zakład w dniu 21.07.2020 r. podpisał umowę nr 5/W/2020 wypożyczenia Systemu pomiaru temperatury ludzkiego ciała, w której w ostatnim § widnieje zapis o wykupie sprzętu na koniec umowy za kwotę 1 zł.

Dyrektor Zakładu oświadczyła, że zakup zostanie uwzględniony w korekcie do planu inwestycyjnego. Zwraca się uwagę na każdorazowe uwzględnianie planowanego zakupu sprzętu i aparatury medycznej w planie inwestycyjnym Zakładu.

[Dowód: akta kontroli str. 228-253; 278]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

1. Aparat USG SONOLINE SI-250, nr inwentarzowy ST/95/06/03/IM, rok produkcji 1994, cena zakupu 67 233,18 zł;

- dowód LT 2/9/2019 z dnia 30.09.2019 r.;
 - ekspertyza (opinia techniczna) z dnia 30.01.2018 r. – wiek aparatu, niskie możliwości diagnostyczne, wysoki koszt napraw głowic oraz brak dostępności nowych części sprawdza się do zalecenia kasacji aparatu;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Zakładu wyrażona uchwałą nr 9/2019 z dnia 25.09.2019 r.;
 - ze względu na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
 - protokół kasacyjny z dnia 30.09.2019 r.;
 - sprzęt do dnia zakończenia kontroli nie uległ zbyciu, ponieważ nadal znajduje się na magazynie Zakładu ze względu na pandemię i sytuację finansową Zakładu, która odsunęła w czasie moment fizycznego zbycia aparatu.
2. Spirometr Lungtest 1000, nr inwentarzowy ST/115/06/03/IM, rok produkcji 1996, cena zakupu 24 647,45 zł;
- dowód LT/3/12/2020 z dnia 29.12.2020 r.;
 - ekspertyza (opinia techniczna) z dnia 29.05.2020 r. –konstrukcja nie daje już możliwości zainstalowania nowego komputera, a tym samym nowego oprogramowania, sugerowana wymiana urządzenia na nowsze technologicznie;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Zakładu wyrażona uchwałą nr 16/2020 z dnia 29.12.2020 r.;
 - ze względu na wartość początkową oraz okres użytkowania dłuższy niż 10 lat zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana;
 - protokół kasacyjny z dnia 29.12.2020 r.;
 - sprzęt do dnia zakończenia kontroli nie uległ zbyciu, ponieważ nadal znajduje się na magazynie Zakładu ze względu na pandemię i sytuację finansową Zakładu, która odsunęła w czasie moment fizycznego zbycia aparatu.

Ze względu na powyższe dane dotyczące zbycia sprzętu i aparatury medycznej w zakresie objętym kontrolą, zwraca się uwagę na konieczność jego faktycznej likwidacji zamiast magazynowania.

Nie stwierdzono uchybień w zakresie przeprowadzonej procedury likwidacji ww. sprzętu i aparatury medycznej.

[Dowód: akta kontroli str. 254-264; 278]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu Nr 4/AW/2019 z dnia 20.12.2019 r.

Przedmiotem umowy najmu jest lokal użytkowy nr 10 o powierzchni 37,00 m² położony w budynku Zakładu na parterze oraz lokal użytkowy nr 07 o powierzchni 16,70 m² znajdujący się w jego piwnicy. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.12.2019 r. do 30.11.2021 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 8/2019 z dnia 25.09.2019 r. Zgodnie z zapisami umowy, Najemca zobowiązany jest płać Wynajmującemu czynsz płatny miesięcznie z góry bez uprzedniego wezwania, do 30 dnia każdego miesiąca. Ponadto, Najemca zobowiązany jest do ponoszenia opłat eksploatacyjnych (c.o., energii elektrycznej, ciepłej i zimnej wody, odprowadzenia ścieków, sprzątnięcia powierzchni wspólnej), a ich rozliczenie będzie następować w terminie do 30-go

każdego miesiąca po otrzymaniu faktury na konto wynajmującego. Umowa zawiera zapisy określone w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”. Zarząd Województwa Śląskiego uchwałą nr 2859/88/VI/2019 z dnia 19.12.2019 r. wyraził zgodę na zawarcie przedmiotowej umowy najmu. Kontrolą objęto faktury z dnia 02.01.2020 r., 10.02.2020 r., 04.05.2021 r. oraz 09.06.2021 r. –zgodne z postanowieniami umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 265-277]

B. Stwierdzone 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 Wojewódzkim Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 15-16 kwietnia 2019 r.

Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w okresie od 2017 r. do 2019 r.

Wydano następujące zalecenie pokontrolne:

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością zalecam podjąć działania zmierzające do przestrzegania zapisów art. 27 ust. 4 ppkt 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.

Dyrektor Zakładu złożył pismem znak SE.035.2.2019 z dnia 25.07.2019 r. do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zalecenia pokontrolnego i stwierdzono, że zostało zrealizowane.

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna.

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 8 listopada 2021 r., znak: NZ-NK.1711.8.2021 (NZ-NK.KW-00603/21) projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie. Pismo zostało doręczone w dniu 9 listopada 2021 r. Dyrekcja Zakładu nie zgłosiła zastrzeżeń do treści projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

1. Terminowym zgłaszaniu zmian do KRS.
2. Skorygowaniu w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęcia „przedsiębiorstwo” na „zakład leczniczy”.

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 20 ponumerowanych stron.

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j.: Dz.U. z 2015 r., poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

M. Przybyłek
Marszałka Przybyłek
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych
i Ochrony Zdrowia