

Katowice, 21 czerwca 2023 r.
NZ-NK.1711.1.2022

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

Wojewódzkie Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej
Istebna 500, 43-470 Istebna
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2022 rok, załącznik nr 2, poz. 2 zatwierdzonego Uchwałą Zarządu nr 73/305/VI/2022 z dnia 19.01.2022,
- 4) regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

1. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzkie Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej
Istebna 500, 43-470 Istebna

Kierownik jednostki kontrolowanej:

1. Mirosław Rzepka (Dyrektor) od 01.01.2002 r. do 31.07.2021 r.
Ryszard Macura (Dyrektor) od 01.08.2021 r. do nadal;
2. Ryszard Wąsik (Z-ca Dyrektora ds. lecznictwa) od 01.07.2017-nadal.

Wyżej wymienieni Dyrektorzy w okresie objętym kontrolą wykonywali swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy Głównej Księgowej – Barbary Korzeniowskiej (od 01.06.2002 r. do 31.12.2021 r.), Renaty Olewińskiej (od 01.01.2022 r. do 31.03.2022 r.), Joanny Graczyk (01.04.2022 r. do nadal) oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 19.05.2022 r. do 24.06.2022 r. w zakresie wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2021-2022.

[Dowód: akta kontroli str. 1]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Monika Mrozek – Główny specjalista Referatu Nadzoru i Kontroli Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 210/NZ/2022 z dnia 13.05.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 18.05.2022 r.

Joanna Bochenek-Bogacz – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 211/NZ/2021 z dnia 13.05.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 18.05.2022 r.

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 212/NZ/2022 z dnia 13.05.2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 18.05.2022 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 13.05.2022 r. przekazanym za pośrednictwem Poczty Polskiej oraz drogą elektroniczną.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 1/2022.

[Dowód: akta kontroli str. 2-15]

2. Działalność statutowa.

1. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Wojewódzkie Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej zwane dalej „Centrum” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Centrum sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Centrum wpisane jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013805 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Bielsku-Białej pod numerem KRS 0000130760. Siedzibą Centrum jest Istebna w powiecie cieszyńskim.

Szpital działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2022 r., poz. 633 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 (t. j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.),

- 3) Statutu Centrum nadanego uchwałą Nr V/12/13/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego dnia 21.09.2015 r. (t. j. ogłoszony w Dz. Urz. Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017r., poz. 5292),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego przez Dyrektora Centrum Zarządzeniem nr 38/2021 z dnia 29.10.2021 r., pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną Centrum uchwałą nr 24/2021 z dnia 27.10.2021 r.,
- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonej w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r.
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Centrum zatrudnienie na dzień 19.05.2022 r. roku wynosiło ogółem 131 pracowników:

- 109 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 15 pracowników w ramach umowy kontraktowej,
- 7 pracowników w ramach umowy zlecenia.

[Dowód: akta kontroli str. 16-23]

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

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

Kontrolujący stwierdzili, że cele oraz zadania Centrum w Regulaminie są tożsame z wpisanymi do Statutu Centrum. Ponadto sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową nr 000000013805 widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) według stanu na dzień 19.05.2022 r.

Stwierdzono wpis wszystkich komórek organizacyjnych związanych z prowadzoną w Centrum działalnością medyczną do Rejestru. Niemniej jednak pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego a zapisami widniejącymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego występują różnice w zakresie przyjętych nazw nw. komórek organizacyjnych (poszczególne człony nazw pisane są w Regulaminie z małej lub dużej litery niejednolicie z członami nazw wpisanymi w Rejestrze):

- Oddział Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży - I,
- Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej - II,
- Pracownia diagnostyki alergologicznej,
- Pracownia endoskopii-bronchoskopii,
- Pracownia badań czynnościowych.

Wskazane jest ujednoczenie zapisów w powyższym zakresie.

Ponadto w treści Regulaminu Organizacyjnego występuje rozbieżność pomiędzy §51 a §55 wymagająca korekty. W §51 widnieje informacja, iż „Centrum nie udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych”. Następnie w §55 znajduje się informacja dotycząca „wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością”. Wobec powyższego wskazane paragrafy Regulaminu posiadają niezgodną treść.

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

Skontrolowano treści umieszczone na stronie internetowej Centrum pod względem spełnienia wymogów ustawy o działalności leczniczej. Ponadto sprawdzono, czy Centrum spełnia ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej i umieszczania na niej wymaganych prawem informacji. Przedmiotowy obowiązek wynika z ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Zgodnie z treścią art. 8 pkt. 2 w związku z art. 4 ust. 1 ww. ustawy, do udostępniania informacji publicznej w Biuletynie Informacji Publicznej zobowiązane są m.in. podmioty reprezentujące państwowe osoby prawne albo osoby prawne samorządu terytorialnego oraz podmioty reprezentujące inne państwowe jednostki organizacyjne albo jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego, a także podmioty reprezentujące inne osoby lub jednostki organizacyjne, które wykonują zadania publiczne lub dysponują majątkiem publicznym. Centrum prowadzi stronę internetową pod adresem: <http://www.wcpkubalonka.pl/> oraz powiązaną z nią stronę BIP pod adresem: <https://wcpkubalonka-bip.slaskie.pl/>, na których zostały umieszczone wszystkie informacje wymagane w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

W toku kontroli stwierdzono także, że wszystkie informacje wymagane przez przepisy zostały wywieszane w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Centrum.

[Dowód: akta kontroli str. 24-67]

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na niezgodnościach pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Centrum i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie nazw komórek organizacyjnych działalności medycznej, co stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 w związku z art. 100 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stanowiących, że dane zawarte we wniosku o wpis do RPWDL, w tym nazwa zakładu, jego jednostek i komórek organizacyjnych są kompletne i zgodne z prawdą tj. stanem faktycznym, którego odzwierciedlenie stanowić powinna dokumentacja organizacyjna Centrum.

Przyczyna nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności przez pracowników Centrum przy zgłaszaniu nazw komórek organizacyjnych w RPWDL.

Wskazane uchybienie nie stanowi rażącego naruszenia przepisów prawa.

C. Ocena cząstkowa:

Pozytywna pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Centrum, 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.

3. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Charakterystyka działalności.

Podstawowym celem działalności Centrum jest udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania i promocja zdrowia. Centrum prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia o świadczenie usług medycznych, w obiekcie zlokalizowanym w Istebnej 500 (43-470 Istebna).

Kontrolujący dokonali oględzin Oddziałów oraz Pracowni funkcjonujących w strukturze Centrum. Funkcjonowanie poszczególnych komórek organizacyjnych nie budzi zastrzeżeń.

W Centrum hospitalizowani są pacjenci (dzieci i młodzież) przebywający w jednym z trzech Oddziałów tj:

Oddział Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży-I

Oddział realizuje świadczenia na podstawie kontraktu z NFZ. Specjalizuje się w diagnozowaniu, leczeniu oraz profilaktyce chorób płuc u dzieci i młodzieży. Ponadto ściśle współpracuje z Pracownią badań czynnościowych oraz Pracowniami diagnostyki alergologicznej. W ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych w zależności od potrzeb pacjentów w Oddziale wykonuje się procedury tj. pełny zakres analityki laboratoryjnej, w tym testy alergiczne immunoenzymatyczne (z krwi), testy alergiczne (skórne), oznaczenie chlorków w pocie, diagnostykę w zakresie mykoplazmy, chlamydii pneumoniae, krztuśca, IgE całkowite, RTG, USG, EKG, badanie poziomu tlenu azotu w powietrzu wydychanym (NIOX), pełny zakres badań czynnościowych układu oddechowego: spirometria, próba rozkurczowa, test wysiłkowy, bodypletyzmiografia, dyfuzja płuc, rhinomanometria, konsultacje specjalistyczne m.in. laryngologiczne, kardiologiczne, chirurgiczne.

Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej-II

Świadczenia zdrowotne (w ramach kontraktu z NFZ) udzielane są w warunkach stacjonarnych pacjentom wymagającym stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych w procesie leczenia powikłanych lub przedłużających się chorób płuc, a w szczególności pacjentom cierpiącym na:

- nawracające zapalenia oskrzeli,
- stany po zapaleniu płuc (do 3 tygodni od zakończenia leczenia),
- astmę oskrzelową,
- zespoły zatokowo-oskrzelowe,
- rozstrzenie oskrzeli z towarzyszącym nieżytem,
- wrodzone wady układu oddechowego.

Oddział Rehabilitacyjny-III

Zgodnie z umową z NFZ mogą być nią objęci pacjenci cierpiący na następujące schorzenia:

- skoliozy wieku rozwojowego o różnej etiologii
- wady wrodzone narządu ruchu,
- po urazach i zabiegach operacyjnych-ortopedycznych i neurologicznych,
- po zaostrzeniach chorób przewlekłych, którzy jednocześnie wymagają innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych.

Podczas pobytu pacjentów w każdym Oddziale Centrum, całodobową opiekę nad dzieckiem mogą

sprawować rodzice lub opiekunowie. Na terenie Centrum działa Zespół Szkół Specjalnych, który oprócz części dydaktycznej zapewnia pacjentom opiekę psychologa i pedagoga szkolnego oraz możliwość uczestnictwa w zajęciach logopedycznych. Zajęcia lekcyjne prowadzą nauczyciele w dziedzinie pedagogiki leczniczej z wieloletnim doświadczeniem w pracy z pacjentem przewlekle chorym.

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących była umowa z firmą SCANIX na wykonywanie usług z zakresu diagnostyki obrazowej tj. badań MR. Przedmiotowa umowa Nr 02/12/2021 z dnia 09.12.2021 r. została zawarta w formie pisemnej na czas określony od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r., w wyniku przeprowadzonego przez Centrum 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. Stwierdzono, iż ww. umowa nie zawiera wszystkich zapisów określonych w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj. minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono fakturę nr FV/0019/CIE/03/2022 z dnia 31.03.2022 r. – stawka zawarta w fakturze jest zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 64, 68-89]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Reduktor tlenowy FARUM 200 A-36 wll – nr: 1502031, rok produkcji: 2015. W okresie kontroli brak ważnego przeglądu technicznego od dnia 28.04.2021 r. do dnia 19.05.2021 r. – sprzęt nie był użytkowany w tym okresie. Ostatni przegląd okresowy odbył się terminowo w dniu 18.05.2022 r. Zgodnie z wpisem urządzenie sprawne. Przegląd ważny do maja 2023 r.,
- 2) Reduktor tlenowy FARUM 200 A-36 wll – nr: 1502032, rok produkcji: 2015. W okresie kontroli brak ważnego przeglądu technicznego od dnia 01.01.2021 r. do dnia 19.05.2021 r. sprzęt nie był użytkowany w tym okresie. Ostatni przegląd okresowy odbył się terminowo w dniu 18.05.2022 r. Zgodnie z wpisem urządzenie sprawne. Przegląd ważny do maja 2023 r.,
- 3) Kardiomonitor MoniCard ASPEL KOMFORT – nr: 21/04, rok produkcji: 2004. Przeglądy okresowe odbyły się terminowo w okresie kontroli, ostatni miał miejsce w dniu 14.04.2022r. Zgodnie z wpisem urządzenie sprawne. Przegląd ważny do kwietnia 2023 r.

Zgodnie z poczynionymi ustaleniami serwis aparatów oraz sprzętu medycznego w Centrum nie jest prowadzony terminowo.

[Dowód: akta kontroli str. 90-117]

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 Centrum.

AK

Skargi rozpatrywane są w oparciu o *Procedurę przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej*, wprowadzoną w życie zarządzeniem Dyrektora nr 13/2022 z dnia 10.05.2022 r.

Zgodnie z ww. Procedurą, skargi i wnioski mogą być składane w formie pisemnej oraz ustnie do protokołu. Rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się zgodnie z postanowieniami *Kodeksu postępowania administracyjnego* oraz *Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków*. Natomiast w Rozdziale 2 pn. *Przyjmowanie skarg i wniosków* § 5 ww. Rozporządzenia widnieje zapis: „Skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, telegraficznie lub za pomocą dalekopisu, telefaksu, poczty elektronicznej, a także ustnie do protokołu.” Zatem przedmiotowa procedura nie zawiera wszystkich możliwych form składania skarg i wniosków, o których mówi Rozporządzenie.

W okresie objętym kontrolą odnotowano wyłącznie jedną skargę (anonim) przekazaną do Centrum przez tutejszy Departament dotyczącą braku odśnieżania terenu. Przedmiotowa skarga została omówiona na posiedzeniu Rady Społecznej zgodnie z protokołem nr 1/2022 z dnia 19.01.2022 r.

[Dowód: akta kontroli str. 118-123]

5.Realizacja świadczeń zdrowotnych – wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Na podstawie zarządzenia Dyrektora nr 2/2010 z dnia 30.06.2010 r. w sprawie zasad oceny pracowników i jednostki przez pacjentów (opiekunów) Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, w Centrum ocena zewnętrzna może być dokonywana przez pacjentów przy każdorazowej czynności wykonywanej przez pracownika z udziałem pacjenta. W tym celu pracownik Izby Przyjęć informuje pacjenta o możliwości sformułowania oceny oraz przekazuje druk arkusza oceny. Wypełnione arkusze składane są w sekretariacie Dyrektora, o czym pracownik Izby Przyjęć poucza pacjenta.

Analizy treści arkusza oceny dokonują:

- w przypadku oceny pracownika- jego przełożony,
- w przypadku oceny komórki merytorycznej- jej kierownik.

Wyniki ww. analizy są brane pod uwagę przy ocenie okresowej pracownika oraz przy podejmowaniu decyzji dotyczących funkcjonowania danej komórki merytorycznej.

Kontrolującym przedstawiono raport z dnia 11.04.2022 r., który dotyczył analizy ankiet oceny pracy za I kwartał 2022 r. opracowany przez dwóch pracowników Centrum tj. Inspektora ds. zamówień publicznych oraz Przełożoną pielęgniarek. We wskazanym okresie czasu ogółem złożono 16 ankiet, z czego 10 dotyczyło pozytywnej oceny Centrum, 4 negatywnej oraz pozostałe 2, które nie zawierają oceny, wyłącznie sam opis proponowanych zmian. W negatywnie ocenionych ankietach znalazły się m.in. zapisy odnoszące się do:

- zamkniętej klatki schodowej z wyjściem na plac zabaw;
- za niskiej temperatury w pokojach;
- zbyt krótkiego wywiadu lekarza z opiekunem w zakresie stanu zdrowia dziecka;
- zlecania przez lekarza wykonania badań poza Centrum;
- nieuprzejmości lekarza.

Następnie kontrolującym przedstawiono protokół z dnia 13.04.2022 r. dotyczący ponownego spotkania w sprawie analizy ankiet oceny pracy za I kwartał 2022 r., w którym również brał udział Dyrektor Centrum. W wyniku spotkania zaproponowano podjęcie następujących działań celem poprawy zadowolenia pacjentów i ich opiekunów:

- w ciągu dnia klatka schodowa z wyjściem na plac zabaw jest otwarta, zamykana będzie jedynie w porze nocnej ze względu na bezpieczeństwo;
- temperatura w pokojach jest monitorowana i w momencie pojawienia się problemu ze spadkiem

temperatury w pomieszczeniach fakt ten zostaje zgłoszony do działu technicznego;
-problemy dotyczące pracy lekarzy zostały przekazane Dyrektorowi ds. leczenia Centrum.

Z przedstawionych dokumentów wynika, iż Centrum kontroluje poziom satysfakcji pacjentów.

[Dowód: akta kontroli str. 193-197]

B. Stwierdzone nieprawidłowości (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość polegająca na braku w umowie Nr 02/12/2021 z dnia 09.12.2021 r. postanowienia dotyczącego minimalnej liczby osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych określonego w art. 27 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz postanowienia dotyczącego przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia określonego w art. 27 ust. 4 pkt. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Nieprawidłowość polegająca na opóźnieniu w wykonaniu przeglądów technicznych niektórych urządzeń oraz aparatury medycznej, naruszenie zapisów z art. 63 ust. 3 ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych.
3. Nieprawidłowość polegająca na braku uwzględnienia w Procedurze przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej zapisów dotyczących form składania skarg przewidzianym w §5 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Przyczyny nieprawidłowości:

1. Niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych poprzez konstruowanie zapisów umowy w procesie udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne bez uwzględnienia wszystkich możliwości rozwiązania umowy określonych w art. 27 ust.4 u.o.d.l.
2. Brak należytego nadzoru nad terminowością przeprowadzania przeglądów technicznych.
3. Niedochowanie należytej staranności w zakresie opracowania treści Procedury przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej.

C. Ocena częściowa:

Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

D. Osoba odpowiedzialna:

Dyrektor Centrum, 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. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

Aparat RTG kostno-płucny Calypso o wartości: 851 329,89 zł;

- zakup został ujęty w planie inwestycyjnym Centrum na 2021 r.;
- Rada Społeczna Centrum uchwałą nr 13/2021 z dnia 31.05.2021 r. zaopiniowała pozytywnie przedmiotowy zakup;

- sprzęt został zakupiony z dotacji Województwa Śląskiego (730 000 zł) oraz ze środków własnych (121 329,89 zł);
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr CX/2021/12/157 z dnia 07.12.2021 r. na kwotę 851 329,89 zł (termin płatności 07.01.2022 r.), fakturę zapłacono w terminie (17.12.2021 r.);
- protokół odbioru robót z dnia 08.12.2021 r. z zakresu dostawy, montażu i uruchomienia aparatu RTG został podpisany przez zamawiającego, wykonawcę oraz Inspektora Nadzoru;
- dowód przyjęcia OT – 3/2021 z dnia 09.12.2021 r.

W procesie nabycia ww. aparatury nie stwierdzono nieprawidłowości.

[Dowód: akta kontroli str. 124-145, 158]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

Koncentrator tlenu OXYMAT 3 – nr inwentarzowy: 000262, nr fabryczny: SN 24589, rok produkcji: 2002 r., wartość: 7 930,00 zł.

- ocena stanu technicznego z dnia 06.12.2021 r. na podstawie orzeczenia kasacyjnego – model przestarzały, naprawa nieopłacalna, urządzenie nie jest wykorzystywane do realizacji zadań Centrum;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Centrum wyrażona uchwałą nr 31/2021 z dnia 23.12.2021 r. w sprawie likwidacji środków trwałych Centrum;
- zgoda podmiotu tworzącego na likwidację nie była wymagana;
- protokół likwidacyjny nr 3/2021 z dnia 23.12.2021 r.;
- dowód LT S/12/2021 z dnia 23.12.2021 r.,
- karta przekazania odpadu do utylizacji nr 00052-54/2022/KPO/0001/000027330 z dnia 24.05.2022 r.

Zbycie ww. urządzenia w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 146-157, 159-160]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W kontrolowanym okresie Centrum zawarło 16 umów najmu/dzierżawy/użyczenia, jedna z nich tj.: umowa nr 09/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. wraz z aneksem z dnia 01.03.2022 r. została poddana czynnościom kontrolnym.

Przedmiotem umowy jest użyczenie pomieszczeń o łącznej powierzchni 1026 m² z przeznaczeniem na prowadzenie statutowych zajęć edukacyjnych przez Zespół Szkół Specjalnych im. dr. Stanisława Kopczyńskiego przy Wojewódzkim Centrum Pediatrii "KUBALONKA" w Istebnej.

Umowa została zawarta na czas określony tj. od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r. Z uwagi na okres, na jaki została zawarta umowa, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Rada Społeczna Centrum wydała pozytywną opinię w sprawie użyczenia ww. pomieszczeń uchwałą nr 29/2021 z dnia 23.12.2021 r.

Przedmiotowa umowa nie zawiera w pełni lub w części wszystkich wymaganych zapisów wynikających z § 3 *Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*

przyjętych uchwałą nr 1945/265/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 25.08.2021 r. dotyczących:

- warunków i terminów wypowiedzenia,
- ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej,
- nakładów na przedmiot umowy, a także sposobu ich rozliczenia, o ile są przewidywane,
- sposobu rozstrzygnięcia sporów wynikłych w trakcie trwania umowy.

Zgodnie z zapisami umowy użyczenia Zespół Szkół zobowiązany jest do ponoszenia kosztów dot. opłat za media - objęta kontrolą faktura (opłata za media) za miesiąc maj 2022 r. została wystawiona zgodnie z treścią umowy. Ponadto biorący w użyczenie opłacił ww. fakturę w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 161-172]

B. Stwierdzone uchybienie:

Uchybienie polegające na braku odzwierciedlenia w umowie użyczenia nr 09/12/2021 z dnia 29.12.2021 r. zapisów § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie dot. wysokości czynszu, warunków i terminów wypowiedzenia, ubezpieczenia przedmiotu umowy od następstw zdarzeń losowych oraz od odpowiedzialności cywilnej, nakładów na przedmiot umowy, a także sposobu ich rozliczenia, o ile są przewidywane, sposobu rozstrzygnięcia sporów wynikłych w trakcie trwania umowy.

Przyczyny uchybienia:

Niedochowanie należytej staranności w procesie konstruowania treści umów poprzez nieuwzględnienie wszystkich zapisów zawartych w § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie przyjętych uchwałą nr 1945/265/VI/2021 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 25.08.2021 r.

C. Ocena cząstkowa:

Pozytywna pomimo stwierdzonego uchybienia.

D. Osoba odpowiedzialna:

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

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

A. Ustalenia faktyczne

Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2021-2022 w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej miały miejsca dwa postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży-I – zgodnie z informacją otrzymaną z Działu Kadr dnia 20.05.2022 r., postępowanie konkursowe na ww. stanowisko ogłoszone zostało dwukrotnie (pierwsze ogłoszenie: 17.12.2021 r., drugie ogłoszenie: 24.01.2022 r.), jednak

w ustalonym terminie, podanym w ogłoszeniu o konkursie, do siedziby Centrum nie wpłynęła żadna oferta. Pełniący obowiązki dyrektora Centrum, skierował do członków Komisji Konkursowej pismo z propozycją, aby spotkanie Komisji odbyło się w miesiącu czerwcu lub lipcu br. (z uwagi na trwający konkurs w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Śląskiego na stanowisko dyrektora Centrum), zgodnie bowiem z art. 49 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, koniecznym jest zasięgnięcie opinii Komisji Konkursowej o wskazanym przez kierownika szpitala kandydacie. W trakcie trwania kontroli, Centrum poinformowało, że w dniu 27.06.2022 r. odbędzie się posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie zaopiniowania osoby wskazanej przez Dyrektora na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży-I.

- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej-II i Oddziału Rehabilitacyjnego-III – zgodnie z informacją otrzymaną z Działu Kadr dnia 20.05.2022 r., postępowanie konkursowe na ww. stanowisko ogłoszone zostało dwukrotnie (pierwsze ogłoszenie: 17.12.2021 r., drugie ogłoszenie: 24.01.2022 r.), jednak w ustalonym terminie, podanym w ogłoszeniu o konkursie, do siedziby Centrum nie wpłynęła żadna oferta. Pełniący obowiązki dyrektora Centrum, skierował do członków Komisji Konkursowej pismo z propozycją, aby spotkanie Komisji odbyło się w miesiącu czerwcu lub lipcu br. (z uwagi na trwający konkurs w Urzędzie Marszałkowskim na stanowisko dyrektora Centrum), zgodnie bowiem z art. 49 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej, koniecznym jest zasięgnięcie opinii Komisji Konkursowej o wskazanym przez kierownika szpitala kandydacie. W trakcie trwania kontroli, Centrum poinformowało, że w dniu 27.06.2022 r. odbędzie się posiedzenie Komisji Konkursowej w sprawie zaopiniowania osoby wskazanej przez Dyrektora na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej-II i Oddziału Rehabilitacyjnego-III.

W dniu 5 lipca 2022 r. (po zakończeniu prowadzenia czynności kontrolnych) do kontrolującego wpłynęła informacja mailowa, że w dniu 27 czerwca br. odbyło się posiedzenie Komisji Konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego, Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej oraz Rehabilitacyjnego. Komisja Konkursowa pozytywnie zaopiniowała osoby wskazane przez Dyrektora, w związku z powyższym osoby te zostały powołane na ww. stanowiska na okres 6 lat od dnia 01.07.2022 r.

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

- 1) Oddział Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży -I: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 2) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej -II: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 3) Oddział Rehabilitacyjny -III: kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

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

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje przełożona pielęgniarek, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych Oddziałach zarządzają osoby pełniące obowiązki pielęgniarki oddziałowej.

W trakcie prowadzenia czynności kontrolnych, kontrolujący ustalili, że okres powołania przełożonej pielęgniarek skończył się z dniem 31.12.2020r., jednak na mocy art. 49 ust. 6a ustawy

o działalności leczniczej Dyrektor Centrum przedłużył warunki zatrudnienia na okres trwania pandemii i o kolejne 90 dni od dnia jego odwołania.

Kontrolujący zwrócili uwagę, że zasadnym byłoby przeprowadzenie postępowania konkursowego na stanowisko przełożonej pielęgniarki, zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, jak i w załączniku nr 2 (Wykaz stanowisk pracy, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej) do Regulaminu Wynagradzania Pracowników Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej.

[Dowód: akta kontroli str. 173-192]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak.

C. Ocena cząstkowa:

Pozytywna.

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

A. Ustalenia faktyczne.

Ostatnia kontrola w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 15-16.09.2020 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 latach 2018 r. do 2020 r.

W wystąpieniu pokontrolnym wydano zalecenia pokontrolne w zakresie:

- 1) Zamieszczania informacji, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w treści Regulaminu Organizacyjnego, na stronie internetowej oraz stronie podmiotowej BIP Centrum.
- 2) Zamieszczania na stronie podmiotowej BIP Centrum wszystkich wymaganych przepisami prawa informacji, w tym: Statutu, Regulaminu Organizacyjnego, informacji o majątku instytucji oraz dokumentacji dotyczącej przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpienie, stanowisk i innych wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających.
- 3) Sporządzania i przekazywania skarżącym pisemnych odpowiedzi na skargi wnoszone do Centrum.
- 4) Przestrzegania zapisów „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętych uchwałą Nr 1966/161/IV/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26.08.2020 r. w zakresie umieszczenia wymaganych postanowień w treści zawieranych umów najmu.
- 5) Uzyskiwania opinii Rady Społecznej w przedmiocie zawieranych umów najmu.
- 6) Realizacji zaleceń pokontrolnych z kontroli przeprowadzanych przez podmiot tworzący.

Dyrektor Centrum złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem I.dz. 695/2021 z dnia 25.05.2021 r.



Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że wskazane powyżej zalecenia nie zostały wykonane w całości (dotyczy ww. pkt. 4 i 6).

Brak wykonania zaleceń pokontrolnych z poprzednich kontroli przeprowadzanych przez podmiot tworzący może mieć wpływ na ocenę pracy kierownika jednostki kontrolowanej, w tym przypadku Dyrektora Centrum.

[Dowód: akta kontroli str. 198-221]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zalecenia pokontrolnego dot. przestrzegania zapisów „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętych uchwałą Nr 1966/161/IV/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 26.08.2020 r. w zakresie umieszczania wymaganych postanowień w treści zawieranych umów najmu.

2. Nieprawidłowość polegająca na braku wykonania zalecenia pokontrolnego dot. realizacji zaleceń pokontrolnych z kontroli przeprowadzanych przez podmiot tworzący

Przyczyna nieprawidłowości:

1. Niedochowanie należytej staranności w zakresie przestrzegania „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

2. Niedochowanie należytej staranności w zakresie wykonania zaleceń pokontrolnych z ostatniej przeprowadzonej kontroli.

C. Ocena częściowa:

Pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

D. Osoba odpowiedzialna:

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

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VII. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 16 marca 2023 r., znak: NZ-NK.1711.1.2022 (NZ-NK.KW-00085/23), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej. Dyrektor Centrum nie zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

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

- 1) Ujednoliceniu zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie nazw komórek organizacyjnych działalności medycznej;
- 2) Sporządzaniu zapisów treści umów dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem zapisów art. 27 ust.4 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 3) Każdorazowym terminowym wykonywaniu przeglądów technicznych użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej;

- 4) Dostosowaniu zapisów dotyczących form składania skarg przewidzianych w Procedurze przyjmowania i załatwiania skarg i wniosków obowiązującej w Centrum do unormowań wskazanych w §5 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków;
- 5) Przestrzeganiu stosowania w treści umów najmu, dzierżawy bądź użyczenia zapisów wskazanych § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie;
- 6) Bezwzględnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych po przeprowadzonej kontroli przez podmiot tworzący.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej. Wystąpienie pokontrolne zawiera 14 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
Agnieszki Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia