

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

**Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ,  
ul. Opolska 18, 44-100 Gliwice**  
(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 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. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2022 rok, załącznik nr 2, poz. 1 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 73/305/VI/2022 z dnia 19 stycznia 2022 roku,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

#### I. Dane identyfikacyjne kontroli:

**Jednostka kontrolowana:** Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ, ul. Opolska 18, 44-100 Gliwice.

**Kierownik jednostki kontrolowanej:** w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Obwodu sprawował Pan Ryszard Bosowski od 17.02.2005 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora - Pani Ewy Gabzdyl,
- Główniej Księgowej - Pani Doroty Łasut-Kamińskiej.

#### **Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:**

kontrolę przeprowadzono w dniach 07-30.12.2022 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 2020-2022.

[Dowód: akta kontroli str. 1-3]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

**Agnieszka Wnuk** - Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 652/NZ/2022 z dnia 29 listopada 2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 7 grudnia 2022 r.

**Barbara Białas** – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 653/NZ/2022 z dnia 29 listopada 2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 7 grudnia 2022 r.

[Dowód: akta kontroli str. 4-7]

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 29 listopada 2022 r., przekazanym za pośrednictwem Poczty Polskiej.  
Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 11.

[Dowód: akta kontroli str. 8]

## 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 Obwodu.**

#### 1. Informacje ogólne

Obwód Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ zwany dalej „Obwodem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Obwodu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Obwód wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014126 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000011133. Siedzibą Obwodu jest miasto Gliwice.

Obwód działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 991) 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 Obwodu nadanego uchwałą Nr V/12/11/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r. z późniejszymi zmianami, którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/24/7/2017 r ( Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 20.02.2017 r. poz. 1016),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 43/2022 z dnia 24.11.2022r. oraz wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora Obwodu nr 9/2022 z dnia 25.11.2022r.

W Obwodzie zatrudnienie na dzień 07.12.2022 r. wynosiło:

- 111 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 54 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 9]

## 2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatni wniosek z dnia 24.02.2020 r. o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym (dalej: KRS) dotyczył wpisania do akt rejestrowych zmiany składu Rady Społecznej Obwodu. Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje. W trakcie poprzednich czynności kontrolnych w Obwodzie w 2019 r. kontrolujący wskazali, że w KRS w Dziale I, Rubryce 2 – „Siedziba i adres podmiotu” nie wprowadzono informacji dotyczących: adresu poczty elektronicznej oraz adresu strony internetowej Obwodu (naruszenie art. 38 pkt 1a w związku z art. 53a ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym). Wymagane informacje w powyższym zakresie znalazły odzwierciedlenie w aktach rejestrowych.

[Dowód: akta kontroli str. 10-27]

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

Regulamin Organizacyjny Obwodu (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 19/2022 z dnia 29.11.2022 r. Rada Społeczna uchwałą nr 43/2022 z dnia 24.11.2022 r. pozytywnie zaopiniowała przedmiotowe zmiany do Regulaminu.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Obwodu z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Kontrolujący stwierdzili, że cele i zadania podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie nie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Obwodu co obrazuje poniższa tabela.

Statut Obwodu – Rozdział 2 Cele i zadania	Regulamin Organizacyjny Obwodu – Rozdział II Cele i zadania Obwodu
Celem działania Obwodu jest : 1) 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, 2) Promocja zdrowia. Do zadań Obwodu należy: 1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, 2) prowadzenie działalności diagnostycznej, 3) prowadzenie działań z zakresu zdrowia publicznego, w tym profilaktyka chorób, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, 4) uczestniczenie w realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia,	1. Podstawowym celem działania Obwodu jest udzielanie podstawowych i specjalistycznych świadczeń zdrowotnych oraz promocja zdrowia. 2. Świadczenia zdrowotne udzielane przez Obwód służą zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie stanu zdrowia jego podopiecznych oraz realizacji zadań w zakresie medycyny pracy.

Statut Obwodu – Rozdział 2 Cele i zadania	Regulamin Organizacyjny Obwodu – Rozdział II Cele i zadania Obwodu
<p>w tym wdrożeniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia,</p> <p>5) uczestniczenie w przygotowaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawody medyczne (...),</p> <p>6) orzekanie o czasowej niezdolności do pracy, orzekanie o czasowej niezdolności do pracy,</p> <p>7) realizacja zleconych przez właściwy organ określonych zadań związanych z obroną cywilną, sprawami obronnymi i ochroną ludności.</p>	

Tabela – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego ze Statutem Obwodu w zakresie celów i zadań .

Stwierdzono wpis wszystkich komórek organizacyjnych związanych z prowadzoną w Obwodzie działalnością medyczną do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego (dalej: RPWDL).

W trakcie kontroli stwierdzono również zgodność zapisów Regulaminu z przepisami prawa i ustalono, że zawiera on wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej a wskazane w Regulaminie wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zostały ustalone zgodnie ze sposobem wskazanym w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 859).

Podczas kontroli sprawdzono prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Obwodu w oparciu o *Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, wprowadzoną Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 801/36/VI/2019 z dnia 17.04.2019 r., a następnie Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r., a także zgodność z zapisami ustawy o działalności leczniczej. W okresie objętym kontrolą dokonano jednej zmiany w strukturze organizacyjnej Obwodu (likwidacja Poradni Zdrowia Psychicznego). Przebieg zmiany zweryfikowano pod względem uzyskania opinii Rady Społecznej Obwodu w związku z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego (pismo z dnia 06.02.2020r.), a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru. Stwierdzono, że ww. procedury zostały zachowane.

[Dowód: akta kontroli str. 28-41 ]

#### **B. Stwierdzona nieprawidłowość:**

Nieprawidłowość polegająca na niepełnej realizacji przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 42 ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niespójnego określenia celów i zadań Obwodu w Regulaminie względem zapisów ujętych w Statucie Obwodu.

#### Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie spójnego określenia zadań i celów Obwodu w zapisach Statutu i Regulaminu

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

#### **D. Osoby odpowiedzialne:**

Dyrektor Obwodu – na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

lecniczej, 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 Obwodu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnym i promocja zdrowia. Obwód prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia o świadczenie usług medycznych w obiekcie zlokalizowanym w Gliwicach przy ulicy Opolskiej 18 i w miejscu pobytu pacjenta. Obwód jest jednostką świadczącą kompleksową ambulatoryjną opiekę specjalistyczną m.in. w dziedzinie kardiologii, chirurgii urazowo – ortopedycznej, diabetologicznej, onkologicznej oraz okulistyki i dermatologii.

#### **1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.**

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

- 1) Poradni Kardiologicznej;
- 2) Poradni Diabetologicznej;
- 3) Poradni Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej.

##### **1) Poradnia Kardiologiczna**

Poradnia 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: 1100. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 03.03.1994 r. W Poradni realizowany jest kontrakt z NFZ, który obejmuje leczenie ambulatoryjne w zakresie schorzeń kardiologicznych

Według harmonogramu pracy wywieszonego na drzwiach wejściowych Poradni świadczenia są udzielane następująco: poniedziałek od 08:00 do 18:00 oraz od 14:00 środa od 07:30 do 20:30, czwartek od 08:00 do 13:30, piątek od 08:00 do 10:00.

W dniu kontroli porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem.

Liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 662 w 2020 roku,
- 6 027 w 2021 roku,
- 4 873 w 2022 roku (wg stanu na dzień kontroli).

##### **2) Poradnia Diabetologiczna**

Poradnia wpisana jest do Rejestru – 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: 1020. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 03.03.1994 r. W Poradni realizowany jest kontrakt z NFZ, który obejmuje leczenie ambulatoryjne w zakresie diabetologii i cukrzycy.

Według harmonogramu pracy wywieszonego na drzwiach wejściowych Poradni świadczenia są udzielane następująco: poniedziałek od 08:00 do 16:00, wtorek od 10:00 do 18:30, środa od 08:00 do 18:00, czwartek od 08:00 do 16:00, piątek od 10:00 do 15:30.

W dniu kontroli porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem.

Liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 178 w 2020 roku,
- 6 934 w 2021 roku,
- 6 399 w 2022 roku (wg stanu na dzień kontroli).

### **3) Poradnia Urazowo - Ortopedyczna**

Poradnia wpisana jest do Rejestru – 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: 1580. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 03.03.1994 r. W Poradni realizowany jest kontrakt z NFZ, który obejmuje leczenie ambulatoryjne w zakresie świadczeń chirurgii urazowo - ortopedycznej.

Według harmonogramu pracy wywieszonego na drzwiach wejściowych Poradni świadczenia są udzielane następująco: poniedziałek od 7:30 do 16:00, wtorek od 09:00 do 19:30, środa od 12:00 do 15:30, czwartek od 7:30 do 11:30 oraz od 16:00 do 20:00, piątek od 9:30 do 21:30.

W dniu kontroli porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem.

Liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 689 w 2020 roku,
- 7 170 w 2021 roku,
- 6 910 w 2022 roku (wg stanu na dzień kontroli).

## **2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.**

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) z dnia 29.10.2020 r. na wykonywanie badań laboratoryjnych,
- 2) z dnia 16.04.2021 r. na wykonywanie badań cytologii ginekologicznej i histopatologicznych,
- 3) z dnia 13.05.2022 r. na wykonywanie badań cytologii ginekologicznej i histopatologicznych.

### **Ad. 1) Umowa z dnia 29.10.2020 r.**

Umowa została zawarta w wyniku rozeznania cenowego rynku poprzedzającego udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 euro. Przedmiotem umowy jest wykonywanie badań laboratoryjnych zleczanych codziennie od poniedziałku do piątku przez Udzielającego zamówienie. Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 0405/1191/21 z dnia 31.03.2021 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie,
- 0405/4290/21 z dnia 31.10.2021 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie.

### **Ad. 2) Umowa z dnia 16.04.2021 r.**

Umowa została zawarta w wyniku rozeznania cenowego rynku poprzedzającego udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 euro. Przedmiotem umowy jest wykonywanie badań cytologii ginekologicznej i histopatologicznych zleczanych w dni robocze przez Udzielającego zamówienie. Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 04.06.2021 r. do dnia 03.06.2022 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.  
W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 22/9/2021 z dnia 08.09.2021 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie,
- 11/5/2022 z dnia 06.05.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie.

#### **Ad. 3) Umowa z dnia 13.05.2022 r.**

Umowa została zawarta w wyniku rozeznania cenowego rynku poprzedzającego udzielenie zamówienia o wartości do 30 000 euro. Przedmiotem umowy jest wykonywanie badań cytologii ginekologicznej i histopatologicznych zleczanych codziennie od poniedziałku do piątku przez Udzielającego zamówienie.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.06.2022 r. do dnia 31.05.2023 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.  
W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 298/7/2022 z dnia 28.07.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie,
- 247/9/2022 z dnia 29.09.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie.

[Dowód: akta kontroli str.42-78]

### **3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.**

W ramach kontroli jakości świadczonych usług Kontrolujący zweryfikowali paszporty techniczne urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych Obwodu:

- 1) Kardiogram (aparat KTG), typ BIOCARE FM -1, nr fabryczny ABD60010, rok produkcji: 2014. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 06.10.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do 06.10.2023 r. Zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
- 2) Diatermia chirurgiczna typ ME 102, rok produkcji: 2020. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 04.01.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do 04.01.2023 r. Zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
- 3) Aparat do kriochirurgii, typ CRYO-S, nr fabryczny CSM0140CB, rok produkcji 2015. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 06.10.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do 06.10.2023 r. Zgodnie z wpisem „aparat sprawny”;
- 4) Spirometr, typ Lungtest 500, nr inwentarzowy 000249, rok produkcji 2015. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 04.01.2022 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do 04.01.2023 r. Zgodnie z wpisem „aparat sprawny”.

[Dowód: akta kontroli str. 79-88]

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

W ramach kontroli dostępności skarg i wniosków sprawdzaniem objęto rejestr skarg i wniosków wpływających do Obwodu. Skargi rozpatrywane są w oparciu o Instrukcję przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków zaktualizowaną w dniu 12 października 2020 r. Zgodnie

z ww. dokumentem skargi mogą być wnoszone w formie pisemnej, elektronicznej lub ustnej. Rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez Sekretariat Dyrekcji. Rejestr zawiera informacje dotyczące: daty wpływu skargi, danych osoby składającej skargę, przedmiotu skargi, sposobu i terminu załatwienia skargi, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg/wniosków. Za przyjmowanie i rozpatrywanie skarg i wniosków odpowiedzialny jest Zespół Monitorowania Jakości Usług. Nadzór nad rozpatrywaniem spraw z przedmiotowego zakresu sprawuje Dyrektor Obwodu.

W 2020 roku Rejestrze odnotowano 20 skarg, w roku 2021 do Obwodu wpłynęło 13 skarg, natomiast w 2022 roku (do dnia kontroli) 11 skarg. We wskazanych latach wszystkie skargi uznano za niezasadne. W kontrolowanym okresie nie odnotowano żadnego wniosku.

Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Obwód z dochowaniem ustawowych terminów (Kodeks postępowania administracyjnego) udzielenia odpowiedzi skarżącym.

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

Jak wynika z oświadczenia Dyrektora Obwodu przedstawionego kontrolującemu: „ (...) w latach 2020 – 2022 do tut. Zakładu nie wpłynęły skargi podlegające przedstawieniu i opiniowaniu przez Radę Społeczną (czyli w zakresie spraw organizacyjnych)”.

W związku z powyższym oświadczeniem, kontrolujący zweryfikowali zanonimizowany Rejestr z uwzględnieniem obszarów działalności Obwodu, których dotyczą skargi - pod kątem zasadności ich faktycznego wyłączenia z poddania okresowej analizie Rady Społecznej.

Stwierdzono, iż przedmiotowe wyjaśnienia nie znajdują uzasadnienia, gdyż wiele z zarejestrowanych skarg nie podlega wskazanemu ustawowo wyłączeniu (przykładowo: skargi dotyczyły braku kontaktu telefonicznego z poradnią, zmiany terminu szczepienia czy też odmowy przyjęcia pacjenta przed planowanym terminem).

[Dowód: akta kontroli str. 89 -103]

## **5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.**

W trakcie kontroli ustalono, że w Obwodzie przeprowadzane są ankiety dotyczące badania satysfakcji pacjentów zgodnie z przyjętym przez Dyrektora Zarządzeniem nr 41 z dnia 17.12.2010 r. w sprawie zasad oceny pracowników, zleceniobiorców przez pacjentów w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach – SPZOZ.

Za realizację przedmiotowego badania odpowiedzialny jest przewodniczący Zespołu Monitorowania Jakości Usług. Badanie opinii pacjentów dotyczące poziomu świadczonych usług w poszczególnych komórkach organizacyjnych Obwodu wykonywane jest co najmniej raz w roku. Kontrolującemu przedstawiono analizy wyników anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród pacjentów Obwodu w miesiącach grudzień 2020 roku oraz grudzień 2021 roku.

Podczas przeprowadzonego badania w roku 2021 wydano 140 ankiet, z czego 104 ankiety zostały wypełnione przez pacjentów. Efektywność ankietyzacji wyniosła ponad 74%, uznano więc, że badanie zostało wykonane na reprezentatywnej grupie pacjentów. Z uwagi na okres pandemii i zwiększoną zachorowalność na COVID-19 w okresie maj - wrzesień 2021 roku teleporady stanowiły ogółem 54% udzielanych świadczeń przez Obwód. Z badania ankietowego wynika, iż w ww. okresie, pomimo zwiększonego obciążenia, zarówno centrali telefonicznej, jak i Rejestracji, tylko 4% osób miało trudności z dodzwonieniem się do Przychodni, co świadczy o jej prawidłowym funkcjonowaniu. Jednakże prawie 60% ankietowanych oceniło, że udzielona przez lekarza teleporada nie jest porównywalna z jakością porad udzielanych przez personel w trakcie wizyty osobistej, 40 % badanych stwierdziło, że problem zdrowotny, z którym się zgłosili do lekarza został rozwiązany w trakcie teleporady (głównie pacjenci z grupy kontynuującej leczenie). Niespełna połowa pacjentów (49%) na wizytę lekarską w Obwodzie oczekiwała



do 15 minut, a jedynie 17% powyżej 30 minut, co świadczy o dobrej organizacji pracy Poradni specjalistycznych w okresie trwania pandemi COVID – 19.

[Dowód: akta kontroli str. 104 -127]

#### **B. Stwierdzone uchybienia i nieprawidłowości:**

Nieprawidłowość polegająca na braku przedstawiania okresowo analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów Radzie Społecznej Obwodu, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 991).

#### Przyczyny nieprawidłowości:

Brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

**D. Osoby odpowiedzialne:** Dyrektor Obwodu, 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 aparatury i sprzętu medycznego.**

a) Aparat elektrochirurgiczny Typ ME 102 o wartości 13 334,76 zł;

- zakup ujęty został w korekcie planu inwestycyjnego Obwodu na rok 2020;
- zakup przedmiotowego Aparatu pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Obwodu uchwałą nr 07/2020 z dnia 28.05.2020 r.;
- zakup sfinansowany został ze środków własnych;
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie aparatury medycznej nie była wymagana (wartość poniżej 50 000,00 zł);
- zakup potwierdzony został fakturą VAT nr 2519/FA/20 z dnia 28.07.2020 r. na kwotę 13 334,76 zł; termin płatności 11.08.2020 r., płatność dokonana w terminie;
- protokół odbioru z dnia 28.07.2020 r.;
- dowód przyjęcia OT0-00009/2020 z dnia 28.07.2020 r., numer inwentarzowy 000465.

b) Defibrylator DeMonitor XD AED /XD100 o wartości 16 140,00 zł;

- zakup przedmiotowego Defibrylatora został ujęty w korekcie planu inwestycyjnego Obwodu na rok 2021;
- zakup pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną Obwodu uchwałą nr 20/2021 z dnia 11.03.2021 r.;
- zakup sfinansowany został ze środków własnych;
- zgoda podmiotu tworzącego na nabycie nie była wymagana (wartość poniżej 50 000,00 zł);
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr FV/2418/2021/MED z dnia 28.12.2021 r. na kwotę 16 140,00 zł, termin płatności 11.01.2022 r., płatność dokonana w terminie;
- protokół odbioru z dnia 29.12.2021 r.;

kt

- dowód przyjęcia OT0-00006/2021 z dnia 29.12.2021 r., numer inwentarzowy 000474.
- c) Stół rehabilitacyjny o wartości 4 643,04 zł;
  - z uwagi na niską wartość sprzętu tzn. poniżej 10 000,00 zł zakup nie został ujęty w planie inwestycyjnym Obwodu na rok 2022;
  - zakup nie został przedstawiony Radzie Społecznej do zaopiniowania;
  - zakup sfinansowany został ze środków własnych;
  - zgoda podmiotu tworzącego na nabycie sprzętu nie była wymagana (wartość poniżej 50 000,00 zł);
  - zakup potwierdzony fakturą Pro Forma nr FP/4/2022/TM z dnia 10.01.2022 r. na kwotę 4 643,04 zł, termin płatności 17.01.2022 r., płatność dokonana w terminie;
  - protokół odbioru nie był wymagany;
  - dowód przyjęcia OT0-00001/2022 z dnia 26.01.2022 r., numer inwentarzowy 000475.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego budzi zastrzeżenia w zakresie dotyczącym braku wystąpienia do Rady Społecznej Obwodu z wnioskiem o wyrażenie zgody na zakup sprzętu medycznego – pkt c).

[Dowód: akta kontroli str. 128 -154]

## 2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

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

- a) Autorefraktometr typ: SPEDY-K, nr inwentarzowy 802/000251, rok produkcji 2009, wartość początkowa 28 034,00 zł, umorzenie 100 %;
  - ekspertyza techniczna z dnia 08.10.2020 r. – aparat należy wycofać z eksploatacji;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Obwodu wyrażona uchwałą nr 17/2020 z dnia 24.11.2020 r.;
  - z uwagi na wartość początkową mniejszą niż 50 000,00 zł zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
  - protokół likwidacyjny nr 1/2020 z dnia 30.11.2020 r. – likwidację rozpoczęto 26.11.2020 r. i zakończono w dniu 30.11.2020 r.;
  - dowód LT0-00004/2020 z dnia 30.11.2020 r.;
  - oświadczenie o przekazaniu odbiorcy (osobie fizycznej) sprzętu jako złomu z dnia 15.12.2020 r.
- b) Defibrylator typ LIFEPACK 20e, rok produkcji 2006, wartość początkowa 25 894,00 zł, umorzenie 100 %;
  - ekspertyza techniczna z dnia 08.10.2020 r. – aparat należy wycofać z eksploatacji;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Obwodu wyrażona uchwałą nr 25/2021 z dnia 26.04.2021 r.;
  - z uwagi na wartość początkową poniżej 50 000,00 zł zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
  - protokół likwidacyjny nr 1/2021 z dnia 30.04.2021 r. – likwidację rozpoczęto 27.04.2021 r. i zakończono w dniu 30.04.2021 r.;
  - dowód LT0-00004/2021 z dnia 30.04.2021 r.;
  - oświadczenie o przekazaniu odbiorcy (osobie fizycznej) sprzętu jako złomu z dnia 05.05.2021 r.

W okresie od 01.01.2022 r. do momentu przeprowadzenia kontroli Obwód nie przeprowadzał zbycia aparatury i sprzętu medycznego.

Zbycie aparatury i sprzętu medycznego w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 155 -170]

### 3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy:

1. Najmu nr 2/2020 z dnia 22.12.2020 r. lokalu użytkowego o powierzchni 7,94 m<sup>2</sup> w budynku A przy ulicy Opolskiej 18 w Gliwicach na prowadzenie w nim zakładu optycznego.
2. Najmu nr 1/2021 z dnia 18.03.2021 r. lokalu użytkowego o powierzchni 210,91 m<sup>2</sup> w budynku A przy ulicy Opolskiej 18 w Gliwicach na prowadzenie w nim apteki.

#### Ad.1)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego Konkursu ofert na najem pomieszczeń na cele użytkowe. Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o powierzchni 7,94 m<sup>2</sup> w budynku A przy ulicy Opolskiej 18 w Gliwicach na prowadzenie zakładu optycznego. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.01.2021 r. do dnia 31.12.2023 r. Rada Społeczna uchwałą nr 15/2020 z dnia 24.11.2020 r. pozytywnie zaopiniowała najem ww. lokalu. Zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana (najem nie przekracza okresu 3 lat). Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury.

Objęte kontrolą faktury nr 003/07/2021/OP z dnia 15.07.2021 r., 006/02/2021/OP z dnia 15.02.2021 r., 005/04/2022/OP z dnia 19.04.2022 r. oraz 005/09/2022/OP z dnia 14.09.2022 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności zapłacone zostały przez najemcę w wyznaczonych terminach.

#### Ad. 2)

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego Konkursu ofert na najem pomieszczeń na cele użytkowe. Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o powierzchni 210,91 m<sup>2</sup> w budynku A przy ulicy Opolskiej 18 w Gliwicach na prowadzenie apteki. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.04.2021 r. do dnia 31.03.2024 r. Rada Społeczna uchwałą nr 19/2021 z dnia 11.03.2021 r. pozytywnie zaopiniowała najem ww. lokalu. Zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana (najem nie przekracza okresu 3 lat). Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury.

Objęte kontrolą faktury nr 005/06/2021/OP z dnia 15.06.2021 r., 002/10/2021/OP z dnia 15.10.2021 r., 003/03/2022/OP z dnia 15.03.2022 r. oraz 004/05/2022/OP z dnia 16.05.2022 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy. Należności zapłacone zostały przez najemcę w wyznaczonych terminach.

Ww. umowy zawierają zapisy określone w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” przyjętych:

- uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1966/161/VI/2020 z dnia 26.08.2020 r.,
- uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1945/265/VI/2021 z dnia 25.08.2021 r.,

- uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z dnia 20.04.2022 r.

[Dowód: akta kontroli str. 171 - 208]

#### **B. Stwierdzona nieprawidłowość:**

Nieprawidłowość polegająca na braku wystąpienia do Rady Społecznej Obwodu z wnioskiem o wydanie opinii w sprawie zakupu nowej aparatury i sprzętu medycznego co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j.: Dz. U. z 2023 r. poz. 991).

#### Przyczyny nieprawidłowości:

Brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie współpracy Dyrektora Obwodu z Radą Społeczną.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

**D. Osoby odpowiedzialne:** Dyrektor Obwodu, 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 zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego.**

##### **A. Ustalenia faktyczne:**

Ostatnia kontrola w Obwodzie przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniu 14.11.2019 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2017-2019.

Wydano zalecenia pokontrolne w zakresie:

- 1) *przestrzegania zapisów art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym poprzez zgłaszanie do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej (adresu strony internetowej BIP-u Obwodu) i adresu poczty elektronicznej,*
- 2) *przestrzegania zapisów art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy o działalności leczniczej poprzez każdorazową aktualizację Regulaminu Organizacyjnego Obwodu w zakresie cenników, których wykaz stanowi załącznik Nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego Obwodu, zgodnie z wymaganiami art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. f ww. ustawy”.*

Dyrektor Obwodu, w ustawowym terminie, złożył do Departamentu Zdrowia sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych. Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2017-2019 i stwierdzono, że wszystkie zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

**B. Stwierdzone nieprawidłowości:** brak.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna.

AL

## VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

### 1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 21 lipca 2023 r., znak: NZ-NK.1711.16.2022 (NZ-NK.KW-00268/23) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ.

Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Obwodu w dniu 27.07.2023 r. Dyrektor Obwodu nie zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

### 2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) Ujednoczeniu treści zawartych w Regulaminie Organizacyjnym z zapisami Statutu Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ w zakresie określenia zadań i celów Obwodu (spójność obu dokumentów);
- 2) Dokonywaniu okresowo analizy skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów przez Radę Społeczną Obwodu (z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu),
- 3) Każdorazowym uzyskiwaniu opinii Rady Społecznej Obwodu w sprawach dotyczących zakupu nowej aparatury i sprzętu medycznego.

### 3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Obwodu Lecznictwa Kolejowego w Gliwicach - SPZOZ.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 13 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:**

URZĘD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA  
Agencja Darczyk  
Dzieki  
Pracownik Nadzoru Podmiotów  
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

