

Katowice, 14 sierpnia 2018 r.
ZD-NiP.1711.9.2018

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

Wojewódzkie Centrum Pediatrii
„Kubalonka” w Istebnej
(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 2018 r. poz. 160 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2018 rok, załącznik nr 3, poz. 5 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 28.12.2017 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 698/108/V/2016 z dnia 19.04.2016 r.,

sporządzone w oparciu o Regulamin kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określony uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1421/264/V/2018 z dnia 19.06.2018 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, Istebna 500, 43-470 Istebna.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Mirosław Rzepka, powołany na stanowisko Dyrektora Centrum od dnia 01.01.2002 r.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Ryszarda Wąsik,
- Głównej Księgowej – Pani Grażyny Byrt.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 29 - 30 maja 2018r., w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2016 – 2018.

[Dowód: akta kontroli str. 1–3]

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Bartoszek – Główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 345/ZD/2018 z dnia 22.05.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.05.2018 r.

Agnieszka Wnuk – Inspektor Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 344/ZD/2018 z dnia 22.05.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.05.2018 r.

Magdalena Majchrzak - Osiecka – Główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 343/ZD/2018 z dnia 22.05.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29.05.2018 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany w dniu 24.05.2018 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 2.

[Dowód: akta kontroli str. 4-10]

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 Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej.

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 wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego w Bielsku - Białej pod numerem KRS 0000130760. Siedzibą Centrum jest Istebna.

Centrum działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2018 r. poz. 160 z późn. zm., dalej: u.d.l.) 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 2018 r. poz. 1510),
- 3) Statutu Centrum przyjętego Uchwałą Nr V/12/13/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., tekst jednolity Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 5.10.2017 r. poz. 5292,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 1/2017 z dnia 24.03.2017 r., wprowadzonego

w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 7/2017 z dnia 11.05.2017 r. Tekst jednolity Regulaminu Organizacyjnego Centrum został pozytywnie zaopiniowany przez Radę Społeczną uchwałą nr 9/2017 z dnia 29.09.2017 r. i wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 17/2017 z dnia 28.11.2017 r.

- 5) 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 6.08.2013 r.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. z późniejszymi zmianami,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, zatrudnienie na dzień 29.05.2018 roku wynosiło:

- 125 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 15 pracowników w ramach umowy zlecenia,
- 2 pracowników w ramach kontraktu.

[Dowód: akta kontroli str. 11-13]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 20.10.2017 r. dotyczyło informacji o ogłoszeniu tekstu jednolitego statutu Centrum. Zmiana została wpisana do Rejestru w dniu 9.11.2017 r.

Ustalono, iż do Krajowego Rejestru Sądowego nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane prawem informacje o Centrum. Stwierdzono, iż w dziale 1 w rubryce 2 „Siedziba i adres podmiotu” brak wpisu adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej, do zamieszczania których Centrum, jako podmiot posiadający te adresy (www: <http://www.wcpkubalonka.com>; e-mail: istebnakubalonka@poczta.onet.pl), jest zobowiązany na mocy przepisu art. 38 pkt 1 a, w związku z art. 53 a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 986). Przepis art. 53 a ww. ustawy stanowi, iż podmioty podlegające obowiązkowi wpisu do rejestru, są obowiązane zgłaszać dotyczące ich informacje określone w ustawie oraz zmiany tych informacji, niezależnie od obowiązków wynikających z odrębnych przepisów, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Stosownie do przepisu art. 38 pkt 1 a ustawy o KRS w dziale 1 rejestru zamieszcza się informacje o adresie strony internetowej i adresie poczty elektronicznej w przypadku gdy podmiot je posiada.

Pozostałe wymagane przepisami prawa informacje o Centrum zostały wprowadzone do Krajowego Rejestru Sądowego.

[Dowód: akta kontroli str. 14-27]

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

Wojewódzkie Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej jest wpisane do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego, pod numerem 000000013805. Ostatnie zmiany wpisu zostały ujawnione w Rejestrze w dniu 5.12.2017 r.,

zgodnie z wnioskiem Dyrektora Centrum z dnia 28.11.2017 r. i dotyczyły zakwalifikowania Centrum do tzw. „sieci szpitali”.

Stwierdzono wpis do Rejestru wszystkich komórek organizacyjnych, związanych z prowadzoną w Centrum działalnością medyczną.

W Centrum funkcjonuje Regulamin Organizacyjny sporządzony w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany w Regulaminie Organizacyjnym wprowadzone zostały z dniem 11.05.2017 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin Organizacyjny nie zawiera wszystkich niezbędnych elementów, wskazanych w treści art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z brzmieniem art. 24 ust. 1 pkt 12 u.d.l., w regulaminie podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności „wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością”. W Regulaminie Organizacyjnym Centrum, w Dziale X – *Organizacja procesu udzielania świadczeń w przypadku pobierania opłat*, w § 53 wskazano, iż: „Centrum nie udziela odpłatnych świadczeń zdrowotnych”. Natomiast w Dziale XII – *wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością*” § 58 ust. 3 stanowi: „W miarę możliwości opiekunowie pacjentów mogą korzystać z zabiegów w Dziale Rehabilitacji Medycznej za odpłatnością”, zgodnie z treścią ust. 4: „Cennik odpłatności za korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora znajduje się w kasie Centrum”.

Z treści przytoczonych zapisów Regulaminu Organizacyjnego wynika, iż w Centrum są udzielane odpłatne świadczenia zdrowotne (dla opiekunów małoletnich pacjentów), tak więc w myśl art. 24 ust. 1 pkt 12 u.d.l., cennik takich świadczeń winien zostać określony w treści regulaminu organizacyjnego.

Ponadto kontrolujący zwracają uwagę, iż przedmiotowy Regulamin zawiera zbędne zapisy, tj. *Regulamin dla pacjentów Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej* (załącznik nr 3 do Regulaminu Organizacyjnego) oraz *Regulamin dla rodziców/opiekunów pacjentów leczonych w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej* (załącznik nr 4 do Regulaminu Organizacyjnego).

[Dowód: akta kontroli str. 28-73]

Przeprowadzono kontrolę treści umieszczonych na stronie internetowej Centrum pod względem spełniania wymogów ustawy o działalności leczniczej. Kontrola wykazała, iż na stronie internetowej Centrum, spośród informacji określonych w art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.d.l., nie umieszczono informacji o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy, tzn. dotyczących wysokości opłat za świadczenia zdrowotnej (w tym przypadku chodzi o świadczenia rehabilitacyjne dla opiekunów pacjentów Centrum). W pozostałym zakresie strona internetowa Centrum zawiera wszystkie informacje o których mowa w art. 24 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.d.l. Obligatoryjne informacje zostały również wywieszane w widocznych miejscach w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Centrum.

Ponadto sprawdzono, czy Centrum spełnia ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP 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 w/w 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.

Na stronie internetowej Centrum znajduje się odnośnik do Biuletynu Informacji Publicznej, jednak po jego „kliknięciu” następuje przekierowanie do strony głównej Biuletynu Informacji Publicznej (Centrum nie posiada strony podmiotowej BIP). Zgodnie z treścią § 9 ust. 3 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 18 stycznia 2007 r. w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej (Dz. U. z 2007 roku, Nr 10, poz. 68) strona www podmiotu może być jednocześnie stroną podmiotową BIP, o ile spełnia wszystkie wymogi ustawy i rozporządzenia. W takich przypadkach nie stosuje się ust. 2, w myśl którego w przypadku gdy podmiot, o którym mowa w art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o dostępie do informacji publicznej, posiada własną stronę www, stronę podmiotową BIP utworzoną przez ten podmiot wydziela się ze strony www poprzez umieszczenie na niej linku zawierającego logo BIP, umożliwiającego bezpośredni dostęp do podmiotowej strony BIP.

Kontrolujący sprawdzili, czy strona internetowa Centrum zawiera wszystkie informacje określone w ustawie o dostępie do informacji publicznej. Kontrola wykazała, iż na stronie internetowej Centrum nie zamieszczono wymaganych, zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy, danych publicznych, tj. „dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk i innych wniosków i opinii podmiotów je przeprowadzających”. W związku z powyższym, strona internetowa Centrum nie może, z uwagi na wskazany brak, stanowić jednocześnie strony podmiotowej BIP.

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Centrum, co stanowi naruszenie art. 38 pkt.1 a, w związku z art. 53 a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Naruszenie przepisu art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez brak zamieszczenia informacji o wysokości opłat za świadczenia zdrowotne w treści Regulaminu Organizacyjnego Centrum.
3. Naruszenie przepisu art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez brak zamieszczenia informacji, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 na stronie internetowej Szpitala.
4. Naruszenie art. 8 pkt 2 w związku z art. 4 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej, oraz zapisów Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie Biuletynu Informacji Publicznej poprzez brak spełniania przez stronę internetową Centrum wszystkich wymaganych przepisami prawa wymogów, co pozwalałoby traktować stronę internetową Centrum jak stronę podmiotową BIP.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Kierownik działu marketingu i rozliczeń – w zakresie pkt 1.
2. Kierownik służby technicznej – w zakresie pkt 3 i 4.
3. 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.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Centrum jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Centrum prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Istebnej, Istebna 500.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie Oddziału Rehabilitacji Pulmonologicznej – II oraz Oddziału Rehabilitacyjnego – III.

1) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej - II.

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 006 (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: 4311 Oddział rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 01.01.2001 r. i dysponuje 56 łózkami, w tym jedno łóżko intensywnej opieki medycznej.

W Oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom wymagającym stosowania kompleksowych czynności rehabilitacyjnych w procesie leczenia powikłanych lub przedłużających się chorób płuc.

W oddziale rocznie hospitalizowanych jest około 1 000 pacjentów oraz wykonywanych jest około 90 000 procedur medycznych. W ww. komórce organizacyjnej zatrudnionych jest 5 lekarzy i 8 pielęgniarek.

2) Oddział Rehabilitacyjny – III.

Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 025 (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: 4301 Oddział rehabilitacyjny dla dzieci. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 22.01.2013 r. i dysponuje 22 łózkami.

Oddział zajmuje się rehabilitacją ogólnoustrojową dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych. W Oddziale leczone są dzieci po urazach i zabiegach operacyjnych - ortopedycznych i neurologicznych; po zaostrzeniach chorób przewlekłych, które jednocześnie wymagają innych działań terapeutycznych, edukacyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych; a także pacjenci ze skoliozami wieku rozwojowego o różnej etiologii i wadami wrodzonymi narządu ruchu.

W oddziale rocznie hospitalizowanych jest około 220 pacjentów oraz wykonywanych jest ok. 25 000 procedur medycznych. W ww. komórce organizacyjnej zatrudnionych jest 4 lekarzy i 5 pielęgniarek.

[Dowód: akta kontroli str. 74-76]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr SP – M-58/2016 z dnia 2.12.2016 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki obrazowej TK, RTG (dostęp całodobowy), oraz
- 2) Nr 3/IE/UP/2017 z dnia 18.10.2017 r. o świadczenie usług zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego obejmujących przewóz osób (pacjentów), środkami transportu sanitarnego (ambulansem) wraz z personelem medycznym.

Ad. 1) Umowa Nr M-58/2016

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej. Z uwagi na oszacowaną wartość zamówienia (poniżej 30 tys. Euro), Centrum nie było zobowiązane do przeprowadzenia konkursu ofert (zgodnie z art. 26 ust. 4 a u.d.l.).

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2017 r. do dnia 31.12.2017 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 u.d.l.

Umowa nie określa szacunkowej wartości brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 0054/04/2017/KF1 z dnia 30.04.2017 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.
- 0035/11/2017/KF1 z dnia 30.11.2017 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

Ad. 2) Umowa Nr 3/IE/UP/2017

Umowa została zawarta na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej. Z uwagi na oszacowaną wartość zamówienia (poniżej 30 tys. Euro), Centrum nie było zobowiązane do przeprowadzenia konkursu ofert (zgodnie z art. 26 ust. 4 a u.d.l.).

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.01.2018 r. do dnia 31.12.2018 r. i zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy.

Umowa nie określa szacunkowej wartości brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt 3).

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 027/UM/01/2018 z dnia 31.01.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.
- 020/UM/03/2018 z dnia 31.03.2018 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 77-103]

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

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, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2016 - 2018 w Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, miało miejsce jedno postępowanie konkursowe na stanowisko kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

Zastępcy dyrektora ds. lecznictwa (data konkursu: 14.06.2017 r., okres zatrudnienia 01.07.2017 r. – 30.06.2023 r.).

Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie w/w przepisów prawa kształtuje się następująco:

- 1) Oddział Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Rehabilitacji Pulmonologicznej: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Rehabilitacyjny: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają kierownicy oddziałów. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 w/w ustawy, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem stanowiąc, iż „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 w poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Centrum, jak i załączniku nr 1 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej) oraz 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. 104-118]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Inhalator Typ Monsun MP1, nr seryjny 000102 SO4, rok produkcji 2008; przegląd okresowy odbył się w dniu 29 listopada 2017 r. – został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 29.11.2018 r., zgodnie z informacjami zawartymi w protokole z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 2) Wanna Medyczna Typ Magellan Basic, nr seryjny H/1011/0452, rok produkcji 2010, przegląd okresowy odbył się w dniu 29 listopada 2017 r. – został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 29.11.2018 r., zgodnie z informacjami zawartymi w protokole z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 3) Bieżnia Typ MTM 6800, nr seryjny 6800900013, rok produkcji 2006, przegląd okresowy odbył się w dniu 12 kwietnia 2018 r. – został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 12.04.2019 r., zgodnie z informacjami zawartymi w protokole z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.
- 4) Lampa Biopton Typ PRO-1, nr seryjny 004-2014-13-1103, przegląd okresowy odbył się w dniu 25 sierpnia 2017 r. – został dokonany w terminie wyznaczonym przy poprzednim przeglądzie. Następny przegląd powinien być wykonany do 25.08.2018 r., zgodnie z informacjami zawartymi w protokole z przeprowadzenia ostatniej kontroli urządzenie sprawne.

[Dowód: akta kontroli str. 119-130]

5. 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 kierowanych do Centrum. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Centrum Rejestrze skarg i wniosków. Rejestr zawiera wszystkie niezbędne rubryki, pozwalające na przeprowadzenie kontroli przebiegu i terminów załatwienia spraw. W latach objętych kontrolą (2016 – 2018) w przedmiotowym Rejestrze umieszczono wpisy

dotyczące jednej sprawy – skargi zarejestrowanej w 2017 roku. W związku z wniesioną skargą zostało przez Dyrektora Centrum przeprowadzone postępowanie wyjaśniające, w toku którego pisemne wyjaśnienia złożyło dwóch pracowników Centrum. Skarga wniesiona została anonimowo, jednak z uwagi na zidentyfikowanie osoby skarżącej, po wyjaśnieniu sprawy, w ustawowym terminie odbyło się spotkanie, podczas którego Dyrektor Centrum udzielił skarżącej wyjaśnień w sprawie. Analiza skarg i wniosków nie jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Centrum, do czego obligują zapisy ustawy o działalności leczniczej (art. 48 ust. 2 pkt 3 u.d.l.).

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Wojewódzkim Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej, zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy w Centrum działa „Zespół Oceny Przyjęć”, powołany Zarządzeniem Dyrektora Szpitala nr 10/2011 z dnia 30.12.2011 r. Do zadań Zespołu należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia dokumentacji oraz ustalanie harmonogramu przyjęć, w przypadku wystąpienia większej ilości pacjentów niż jest w stanie zabezpieczyć Centrum.

Zespół Oceny Przyjęć dokonuje oceny list oczekujących co miesiąc, tj. zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i jest zobowiązany do każdorazowego przedstawiania protokołu z przeprowadzonej analizy Dyrektorowi Centrum. Przykładowe kopie protokołów sporządzonych przez Zespół z dnia 02.06.2017 r. i z dnia 07.05.2018 r. stanowią akta kontroli.

Z przedstawionej kontrolującym listy oczekujących za miesiąc maj 2018 r. wynika, że:

- najdłuższy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia ma miejsce w Oddziale Rehabilitacyjnym - III i wynosi 40 dni w przypadkach stabilnych,
- najkrótszy czas oczekiwania na udzielenie świadczenia ma miejsce w Oddziale Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży i wynosi 8 dni w przypadkach stabilnych.

[Dowód: akta kontroli str. 131-140]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W celu zbadania jakości świadczonych usług zdrowotnych oferowanych pacjentom, w Centrum prowadzone są ankiety oceny pracy. Badanie ankietowe skierowane jest do opiekunów pacjentów, ocenie podlega m.in. terminowość wykonywanych świadczeń w danej komórce organizacyjnej, profesjonalizm obsługi oraz zaangażowanie i kultura osobista pracownika Centrum. Podczas wypełniania ankiety opiekunowie mają możliwość wyrażenia opinii w przedmiotowych zakresach za pomocą skali ocen (od 1 do 5) oraz przedstawienia własnych uwag i propozycji zmian w zakresie struktury organizacyjnej Centrum oraz jakości świadczonych usług.

Ostatnie badanie (do dnia kontroli) przeprowadzono w okresie od października do grudnia ubiegłego roku. Dokonano analizy ankiet i sformułowano wnioski, mające na celu poprawę satysfakcji pacjentów z usług zdrowotnych świadczonych w Centrum. Z przedstawionego kontrolującym protokołu z dnia 11 stycznia 2018 r. z przeprowadzonej analizy ankiet za IV kwartał 2017 r. wynika, że 80% złożonych ankiet zawierało pozytywną ocenę działalności Centrum (skala ocen od 3 do 5). Ankietowani pozytywnie ocenili m.in. kompetencje personelu medycznego, ich całodobową dostępność dla chorych i rodziców oraz życzliwe podejście do małych pacjentów. Problemy na jakie zwrócono uwagę podczas wypełniania ankiet

dotyczyły m.in. braku ogólnodostępnych toalet, jakości sprzątanía pokoi oraz zbyt małej ilości zajęć popołudniowych dla dzieci.

Wzór ankiety oraz protokół z przeprowadzonej analizy ankiet stanowią akta kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 141-142]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak określenia w kontrolowanych umowach na świadczenia zdrowotne łącznej kwoty wartości zobowiązania, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
2. Brak przedstawiania okresowo Radzie Społecznej Centrum do analizy skarg i wniosków wpływających do Centrum, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Kierownik działu marketingu i rozliczeń – w zakresie pkt 1.
2. Sekretarka – w zakresie pkt 2.
3. 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. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego

- a) Negatoskop NGP – 41 czteroklatkowy z regulacją luminacji o wartości jednostkowej 2 360,00 zł oraz Negatoskop NGP – 11 jednoklatkowy z regulacją luminacji o wartości jednostkowej 710,00 zł:
 - dowody przyjęcia OT - 15/17 i 16/17 z dnia 03.10.2017 r., numery inwentarzowe- T51-8-80-802-202 i T51-8-80-802-203;
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Centrum na 2017 r.,
 - pozytywna opinia z Rady Społecznej Centrum na zakup ww. środków trwałych wyrażona w uchwale nr 11/2017 z dnia 29.09.2017 r.;
 - z uwagi na wartość jednostkową sprzętu akceptacja podmiotu tworzącego nie była wymagana;
 - zakup potwierdzony fakturą VAT Nr 1786/10/2017 z dnia 03.10.2017 r. na łączną kwotę 3 070,00 zł, termin płatności do 10.10.2017 r., zapłacono w terminie;
- b) Bieżnie elektryczne SOLE by HAMMER F85 (2 szt.) o wartości jednostkowej 10 349,10 zł:
 - dowody przyjęcia OT – 13/17 i 14/17 z dnia 22.08.2017 r., numery inwentarzowe- T51-8-80-802-200 i T51-8-80-802-201
 - zakup ujęty w planie inwestycyjnym Centrum na 2017 r.;
 - pozytywna opinia Rady Społecznej Centrum na zakup ww. środków trwałych, wyrażona w uchwale nr 10/2017 z dnia 29.09.2017 r.;
 - z uwagi na wartość jednostkową sprzętów akceptacja podmiotu tworzącego nie była wymagana;

- zakup potwierdzony fakturą VAT Nr (S)FS-FTT/17/07/8 z dnia 31.07.2017 r. na kwotę 20 698,19 zł, termin płatności do 21.08.2017 r., zapłacono w terminie;
- protokół odbioru sprzętów z dnia 22.08.2017 r.

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego w ww. zakresie objętym kontrolą budzi zastrzeżenia, gdyż Dyrektor Centrum wystąpił o opinię do Rady Społecznej w sprawie zakupu 2 sztuk bieżni elektrycznych niemal 2 miesiące po dacie zapłaty faktury za w/w sprzęt i ponad 30 dni od momentu fizycznego przyjęcia ww. środków trwałych do użytkowania.

Dowód: akta kontroli str. 143-163]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

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

a) Agregat do masażu T – AGREM - nr inwentarzowy 267 T08-80-18; nr fabryczny 1215, rok produkcji 2002; wartość początkowa 10 004,00 zł; umorzenie 100 %:

- orzeczenie techniczne z dnia 21.08.2017 r. – urządzenie kilkunastoletnie, wyeksploatowane, znaczny i rozległy poziom uszkodzeń uniemożliwia naprawę;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Centrum wyrażona uchwałą nr 16/2017 z dnia 15.12.2017 r.;
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
- protokół nr 3/17 z dnia 15.12.2017 r. Komisji Likwidacyjnej środków trwałych;

b) Agregat do masażu Massa - nr inwentarzowy P43-34-01a, rok produkcji 2002; wartość początkowa 3 050,00 zł; umorzenie 100 %:

- orzeczenie kasacyjne z 21.11.2017 r. – uszkodzona pompa ciśnieniowa, zniszczona, popękana obudowa, ze względu na przestarzały model aparatu i nieopłacalny koszt naprawy urządzenie należy skasować;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Centrum wyrażona uchwałą nr 16/2017 z dnia 15.12.2017 r.;
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
- protokół nr 4/2017 z dnia 15.12.2017 r. Komisji Likwidacyjnej środków trwałych.

Zgodnie z pisemnymi wyjaśnieniami Kierownika Działu Technicznego Centrum przekazanie zużytej aparatury do kasacji (utylicacji) do firmy specjalistycznej, nastąpi dopiero po zgromadzeniu większej ilości przedmiotowego sprzętu (obecnie nieopłacalny transport). Zbycie aparatury i sprzętu medycznego w w/w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 164-173]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W okresie objętym kontrolą Centrum było stroną następujących umów dotyczących udostępnienia posiadanego mienia tj.:

- a) umowy najmu nr 26/2015 z dnia 12.05.2015 roku, zawartej na czas oznaczony od dnia 01.06.2015 r. do 31.05.2018 r.; dotyczy lokalu o łącznej powierzchni użytkowej 42 m², która poddana była analizie podczas poprzedniej kontroli w roku 2016,
- b) umowy użyczenia nr 49/2015 z dnia 18.12.2015 r. zawartej na czas oznaczony

od 01.01.2016 r. do 31.12.2018 r. w celu prowadzenia statutowych zajęć edukacyjnych z Zespołem Szkół Specjalnych działających przy Centrum.

Biorąc powyższe pod uwagę, kontrolujący sprawdzili zapisy umowy użyczenia.

Przedmiotem umowy użyczenia są pomieszczenia o łącznej powierzchni 1866 m², wyszczególnione w załączniku nr 1 do umowy.

Do umowy Strony podpisały Aneks nr 1 z dnia 12 lipca 2017r., gdzie zmianie uległ zapis dotyczący terminu płatności z 14 do 28 dni od daty wystawienia faktury.

Z natury stosunku prawnego użyczenia wynika, iż ma on charakter nieodpłatny. Strony ustaliły w przedmiotowej umowie, iż Biorący w użyczenie będzie ponosił określone w załączniku nr 2 do umowy (stanowiącym kalkulację poszczególnych rodzajów kosztów) - opłaty związane z utrzymaniem przedmiotu użyczenia.

Z informacji uzyskanych przez kontrolujących wynika, że analizowana umowa użyczenia nie była przedmiotem opiniowania przez Radę Społeczną. Należy uznać to za działanie niewłaściwe z uwagi na obowiązek jaki spoczywa na Dyrektorzem Szpitala wynikający z zapisów:

- art. 48 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej gdzie wśród zadań Rady Społecznej wskazano wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie;

- § 5 ust. 1 „Zasad zbywania, wydzierżawiania wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej” (zwanym dalej „Zasadami...”) przyjętych uchwałą Nr 1784/277/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm., który stanowi, że opinii rady społecznej zakładu wyrażonej w formie uchwały wymaga: zbycie aktywów trwałych, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie, jak też ustanowienie zastawu lub przewłaszczenie.

Zgodnie z §10 ust. 7 „Zasad...” zgoda Zarządu Województwa Śląskiego w przypadku ww. umowy nie była wymagana, gdyż została zawarta z jednostką oświatową działającą przy Zakładzie na rzecz pacjentów Zakładu i związana jest z zapewnieniem prawidłowego funkcjonowania w ramach prowadzonej działalności statutowej.

Kontrolą objęto realizację zapisu § 1 ust. 6 umowy użyczenia, w którym strony ustaliły (zgodnie z zawartym aneksem do umowy), że opłaty z tytułu opisanych powyżej kosztów utrzymania przedmiotu użyczenia płatne będą przelewem w terminie 28 dni od daty wystawienia faktury.

Losowo zweryfikowane faktury VAT wystawione przez Centrum, wraz z potwierdzeniem zapłaty ze: stycznia 2017 r. (w tym przypadku obowiązywał jeszcze 14 - dniowy termin uregulowania zobowiązania) oraz lutego 2018 r. potwierdzają, że płatności dokonano w terminie i w kwocie wynikającej z umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 174-184]

B. Stwierdzone uchybienia:

1. Uzyskanie opinii Rady Społecznej Centrum po dacie zakupu bieżni elektrycznych, co stanowi naruszenie 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 6.08.2013 r.
2. Brak uchwały Rady Społecznej Centrum opiniującej zawarcie umowy użyczenia nr 49/2015 z dnia 18.12.2015 r., co stanowi naruszenie art. § 5 ust. 1 „Zasad zbywania, wydzierżawiania wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych uchybień

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Główna księgowa.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Centrum przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 20 i 21.06.2016 r.

Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w okresie od 2015 r. do 2016 r.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecono podjąć działania zmierzające do:

1. ujednoczenia zapisów w Regulaminie Organizacyjnym Centrum z danymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, w szczególności dotyczących Oddziału Schorzeń Układu Oddechowego Dzieci i Młodzieży oraz Działu Rehabilitacji;
2. sprecyzowania w Regulaminie Organizacyjnym Centrum podziału zadań Przełożonej Pielęgniarek i Działu Technicznego w zakresie organizacji prac porządkowych;
3. dostosowania strony internetowej Centrum do wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej;
4. zamieszczania na stronie internetowej Centrum informacji o wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej oraz o wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, zgodnie z wymogami art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej;
5. określania w zawieranych umowach na świadczenia zdrowotne maksymalnej łącznej kwoty zobowiązania, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy o finansach publicznych;
6. przestrzegania, przy nabyciu aparatury i sprzętu medycznego, zapisów wynikających z art. 48 ust. 2 pkt 1) lit. a, pkt 2) lit. e ustawy o działalności leczniczej oraz „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie” określone w uchwale nr 1745/276/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 6.08.2013 r.

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

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2016 - 2018 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały częściowo wykonane.

Stwierdzono, iż nie zostały zrealizowane zalecenia pokontrolne dotyczące:

1. dostosowania strony internetowej Centrum do wymogów ustawy o dostępie do informacji publicznej;
2. określania maksymalnej łącznej kwoty zobowiązania w zawieranych umowach na świadczenia zdrowotne,
3. przestrzegania „Procedury nabywania aparatury i sprzętu medycznego...”, gdyż opinię Rady Społecznej Centrum w sprawie nabycia bieżni elektrycznych uzyskano po dacie zakupu ww. sprzętów.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: tak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych 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.

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 25.07.2018 r. znak: ZD-NiP.KW-00534/18, ZD-N.1711.9.2018, Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Centrum. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Centrum w dniu 27.07.2018 r.

Dyrektor Centrum zgłosił zastrzeżenia do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego. Wszystkie zastrzeżenia zostały rozpatrzone i oddalone, co zostało uzasadnione w odrębnym piśmie znak: ZD.NiP.1711.9.2018, ZD-NiP.KW-00660/18 skierowanym do Dyrektora Centrum, które stanowi również akta kontroli.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

1. Zgłoszenia do Krajowego Rejestru Sądowego adresu strony internetowej i adresu poczty elektronicznej Centrum, zgodnie z wymogiem art. 38 pkt 1a, w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.
2. Zamieszczenia informacji, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej w treści Regulaminu Organizacyjnego oraz na stronie internetowej Centrum.
3. Uzupelnienia treści umieszczonych na stronie internetowej Centrum w ten sposób, aby spełniała ona wszystkie wymogi dla strony podmiotowej BIP przewidziane przepisami prawa.
4. Wskazywania w treści zawieranych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych łącznej wartości zamówienia.
5. Przedstawiania okresowo Radzie Społecznej Centrum do analizy skarg i wniosków wpływających do Centrum (lub informacji o ich braku), zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy o działalności leczniczej.
6. Terminowego występowania do Rady Społecznej Centrum o uzyskanie opinii wymaganych przepisami prawa.
7. Uzyskiwania opinii Rady Społecznej w przypadkach przewidzianych w „Zasadach zbywania, wdzierżawiania wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”, przyjętych uchwałą Nr 1784/277/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się Wojewódzkiemu Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 15 ponumerowanych stron.

3. Pouczenia

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

Podmiot uprawniony do kontroli

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Gregorz Gwoździński
Z-ca Dyrektora Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej