Katowice, 31 października 2024 r.
NZ-NK.1711.7.2023

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

Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach
ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice
(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 2024 r. poz. 799),
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 2023 rok, załącznik nr 2, poz. 11 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 199/398/VI/2023 z dnia 02.02.2023 r.,
4) Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach, ul. Powstańców 31, 40-038 Katowice.

Kierownik jednostki kontrolowanej: od 12.10.2020 r. funkcję dyrektora Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach pełni Pan Jacek Przybyło.
Dyrektor w czasie przeprowadzania kontroli wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych – Pani Agnieszki Knapik od 16.11.2009 r. do 31.01.2022 r.,
- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Bolesława Gębarskiego od 01.11.2020 r.,
- Głównej Księgowej – Pani Zuzanny Swider od 20.09.2007 r.,

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:
Kontrolę przeprowadzono w dniach od dnia 31 sierpnia 2023 r. do dnia 29 września 2023 r. w zakresie wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2021-2023.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Agata Liszka – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 403/NZ/2023 z dnia 28 sierpnia 2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29 sierpnia 2023 r.

Weronika Loska-Tomanik – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 404/NZ/2023 z dnia 28 sierpnia 2023 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29 sierpnia 2023 r.
O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 29 sierpnia 2023 r.
Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 6/2023.

[Dowód: akta kontroli str. 1-11]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:
Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Zespołu.

1. Informacje ogólne.

Funkcję podmiotu tworzącego Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach zwanego dalej „Zespołem" pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Zespołu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Zespół wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013818 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000057698. Siedziba Zespołu mieści się przy ul. Powstańców 31 w Katowicach.

Zespół działa na podstawie:

1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 799) 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 2024 r. poz. 146 z późn. zm.),
3) Statutu Zespołu nadanego uchwałą Nr V/12/22/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/42/28/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5303),
4) Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego przez Dyrektora Zespołu Zarządzeniem nr 47/2022 z dnia 27.10.2022 r., pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną uchwałą nr 31/19P/2022 z dnia 27.10.2022 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 2734/299/VI/2021 z dnia 22 grudnia 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 20 kwietnia 2022 r. z późń. zm.,

6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Zespole zatrudnienie na dzień 31.08.2023 r. roku wynosiło ogółem 329 pracowników:
- 215 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 106 pracowników w ramach kontraktu,
- 8 pracowników w ramach umowy zlecenia.

[Dowód: akta kontroli str. 12]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 30.06.2023 r. dotyczyło zmiany Składu Rady Społecznej Zespołu powołanej uchwałą nr 510/408/VI/2023 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 10.03.2023 r. W trakcie kontroli ustalono, iż nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że wniosek złożono 30.06.2023 r. ze względu na trudności w pozyskaniu danych osobowych nowych Członków Rady Społecznej niezbędnych do złożenie wniosku do KRS, w związku z tym odstąpiono od wykazywania nieprawidłowości w tym zakresie.
Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje.

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

Regulamin Organizacyjny Zespołu (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 Zarządzeniem Dyrektora nr 47/2022 z dnia 27.10.2022 r., które jednocześnie wprowadziło ujednolicony Regulamin. Rada Społeczna uchwałą nr 31/19P/2022 z dnia 27.10.2022 r. pozytywnie zaopiniowała zmiany do Regulaminu oraz tekst jednolity.
W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Zespołu z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Kontrolujący stwierdzili, że cele podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie są w pełni tożsame z wpisanymi do Statutu Zespołu, jednakże w zakresie zadań występuje różnica wskazana poniżej.

	Regulamin Organizacyjny Zespołu – Rozdział II Cele i zadania	Statut Zespołu – Rozdział 2 Cele i zadania
Zadania	1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych	1) udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, w tym w zakresie medycyny pracy

Tabela nr 1 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego ze Statutem Zespołu w zakresie zadań.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: RPWDL) prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego (według stanu na dzień: 29.09.2023 r.).

Stwierdzono również zgodność zapisów Regulaminu z przepisami prawa i ustalono, że zawiera 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 Zespołu 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 dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Zespołu. Przebieg zmian zweryfikowano pod względem uzyskania opinii Rady Społecznej Zespołu w związku z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru. Stwierdzono, że ww. procedury zostały zachowane.

Zakład prowadzi stronę internetową pod adresem: https://zwps.pl/portal/ oraz powiązaną z nią stronę BIP pod adresem: http://bip.zwps.pl/.
Kontrola strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Zespołu wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej oraz art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, jednakże należy wskazać, że ostatnie informacje dotyczące dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających przedstawiono za rok 2019. Zwraca się uwagę, że strona powinna być poddawana bieżącej aktualizacji.

[Dowód: akta kontroli str. 13-130]

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 zadania Zespołu w Regulaminie względem zapisów ujętych w Statucie.

Przyczyna nieprawidłowości:
Niedochowanie należytej staranności w zakresie określenia w Regulaminie zadania Zespołu, nie będącego w pełni tożsamym z wyszczególnionym w Statucie,

C. Ocena cząstkowa: Pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoby odpowiedzialne: Dyrektor Zespołu, 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 Zespołu jest udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach zlokalizowanych w Katowicach przy ul. Powstańców 31, ul. Lompy 16, Zabrzu przy ul. Marii Skłodowskiej – Curie 10.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach prowadzonych czynności szczególną kontrolą objęto funkcjonowanie wybranych komórek medycznych:

1) Poradni Gastrologicznej
2) Poradni Kardiologicznej
3) Poradni Alergologicznej dla Dzieci
4) Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci
5) Poradni Medycyny Sportowej dla Dzieci
6) Pracowni USG
7) Pracowni Biopsji,

1) Poradnia Gastrologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 017 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1050 Poradnia gastroenterologiczna. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 12.01.1994 r.
W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy.
Liczba udzielonych porad:
- 2 414 w 2021 r.
- 2 349 w 2022 r.
- 1 653 w 2023 r. do dnia 31.08.2023 r.

W Poradni udzielane są świadczenia specjalistyczne z zakresu gastrologii.
Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

2) Poradnia Kardiologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 013 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1100 Poradnia kardiologiczna. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 12.01.1994 r.
W Poradni zatrudnionych jest 4 lekarzy i 2 pielęgniarki.
Liczba udzielonych porad:
- 9 382 w 2021 r.,
- 7 974 w 2022 r.,
- 4 962 do dnia 31.08.2023 r.

Poradnia udziela świadczeń specjalistycznych, które obejmują poradę lekarską, zlecanie konsultacji specjalistycznych, zlecanie badań dodatkowych jak np. elektrokardiogram spoczynkowy.
Poradnia działa zgodnie z harmonogramem w godzinach: poniedziałek 08.15 – 15.45, wtorek 12.00 – 14.45, środa 08.00-14.45, czwartek 07.30 – 19.30, piątek 8.00 – 15.05.
W dniu kontroli, tj. 31.08.2023 r. porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem.
Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

3) Poradnia Alergologiczna dla Dzieci

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 049 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1011 Poradnia alergologiczna dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2010 r.

W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy, 1 pielęgniarka.

Liczba udzielonych porad:

- 10 847 w 2021 r.
- 12 970 w 2022 r.
- 6 866 w 2023 r. do dnia 31.08.2023 r.

W Poradni udzielane są świadczenia specjalistyczne które obejmują poradę lekarską, ustalenie diagnozy, szczepienia odczulające i wybrane szczepienia ochronne, leczenia stanu zaostrzeń chorób alergicznych, testy diagnostyczne.

Poradnia działa zgodnie z harmonogramem: poniedziałek 07.30 – 16.00, wtorek 7.30 -14.30, środa 07.30 – 18.00, czwartek 07.30 – 14.00; 15.00 – 18.00, piątek 07.30 – 13.00. W dniu kontroli, tj. 31.08.2023 r. porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

4) Poradnia Otolaryngologiczna dla Dzieci

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 066 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1611 Poradnia otolaryngologiczna dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2010 r.

W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy i pielęgniarka.

Liczba udzielonych porad:

- 1 655 w 2021 r.
- 1 766 w 2022 r.
- 1 834 w 2023 r. do dnia 31.08.2023 r.

W Poradni udzielane są świadczenia specjalistyczne które obejmują poradę lekarską, pełen zakres badań laryngologicznych i profilaktycznych, leczenie stanów zapalnych ucha, jamy ustnej, języka, ślinianek, gardła, krtani, nosa i zatok przynosowych, diagnostyka i leczenie chorób błony śluzowej nosa i zatok przynosowych.

Poradnia działa zgodnie z harmonogramem: poniedziałek, wtorek, czwartek 07.30-15.00, środa 12.00 – 19.30, piątek 09.30 - 11.30 W dniu kontroli, tj. 31.08.2023 r. porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

5) Poradnia Medycyny Sportowej dla Dzieci

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 061 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów indentyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1371 Poradnia medycyny sportowej dla dzieci. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2010 r.

W Poradni zatrudniony jest lekarz i pielęgniarka.

Liczba udzielonych porad:

- 2 476 w 2021 r.

- 2 799 w 2022 r.
- 1 613 w 2023 r. do dnia 31.08.2023 r.

W Poradni udzielane są świadczenia specjalistyczne, które obejmują badania zawodników wszystkich dyscyplin w sporcie amatorskim i wyczynowym.

Poradnia działa zgodnie z harmonogramem: poniedziałek, wtorek, czwartek 07.30 -15.00, środa 12.00 – 19.30, piątek 09.30-11.30. W dniu kontroli, tj. 31.08.2023 r. porady były udzielane zgodnie z przyjętym harmonogramem. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

6) Pracownia USG

Pracownia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 037 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 7998 Inne pracownie diagnostyczne lub zabiegowe. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 12.01.1994 r. W Pracowni zatrudnionych jest 4 lekarzy.

Liczba udzielonych porad:
- 9 479 w 2021 r.,
- 8 306 w 2022 r.,
- 6 605 do dnia 31.08.2023 r.

W Pracowni USG wykonuje się badania z zakresu USG jamy brzusznej, tarczycy, piersi itp. Pracownia pracuje w następujących godzinach: poniedziałek 8.00 - 10.00; 12.00 - 14.30; wtorek 8.00 - 17.00, środa 8.00 - 20.00, czwartek 9.00-14.00. W dniu kontroli, tj. 31.08.2023 r. Pracownia funkcjonowała zgodnie z przyjętym harmonogram. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 131-137]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

1) ZWPS/DK/369/2021 z dnia 30.12.2021 r.
2) ZWPS/DK/88/2022 z dnia 25.03.2022 r.;

Ad. 1) ZWPS/DK/369/2021 z dnia 30.12.2021 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Zespół postepowania konkursowego na podstawie 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. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Poradni endokrynologicznej. Umowa została zawarta na czas określony, tj. od dnia 01.01.2022 r. do dnia 31.12.2023 r.

Umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:
- 5/2022 z dnia 31.05.2022 r.
- 7/2022 z dnia 31.07.2022 r.,

Zgodnie z § 9 Umowy za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma wynagrodzenie w wysokości - 0,50 zł brutto za jeden punkt rozliczeniowy w Poradni Endokrynologicznej wg typu i liczby wskazanych świadczeń zdrowotnych w ilości świadczeń specjalistycznych 33 000 punktów miesięcznie pomnożonych przez wartość punktu,

- 0,50 zł brutto za jeden punkt rozliczeniowy na rzecz pacjentów pierwszorazowych w Poradni Endokrynologicznej wg typu i liczby wskazanych świadczeń zdrowotnych w ilości świadczeń 2 000 punktów miesięcznie pomnożonych przez wartość punktu,
- 0,30 zł brutto za jeden punkt zabiegowy w Poradni Endokrynologicznej wg typu i liczby wskazanych świadczeń zdrowotnych w ilości świadczeń zabiegowych 15 000 punktów miesięcznie pomnożonych przez wartość punktu.

W fakturze - 5/2022 z dnia 31.05.2022 r. wykazano liczbę punktów rozliczeniowych przekraczającą maksymalną miesięczną wartość – 56 046,48 za poradę lekarską oraz 19 975,00 za poradę diagnostyczno-zabiegową.

W fakturze 7/22 z dnia 31.07.2022 r. przekroczono miesięczną liczbę punktów rozliczeniowych za porady lekarskie – 46 824,28.

Dyrektor Zespołu oświadczył, że miesięczne limity zawarte w przedmiotowej umowie były przekraczane na podstawie § 9 pkt. 2 „Umowa będzie rozliczana narastająco a liczby punktów wynikające z wykonywanych usług pomiędzy poszczególnymi miesiącami będą przesuwane, mając na względzie maksymalną wartość punktową umowy".

Ponadto, Dyrektor oświadczył, że łączny limit określony w umowie nie został przekroczony.

Płatności obu faktur zostały dokonane w terminie.

W dniu 30.09.2022 r. Wykonawca wypowiedział przedmiotową umowę.

Ad. 2) ZWPS/DK/88/2022 z dnia 25.03.2022 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Zespół postępowania konkursowego na podstawie 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. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie Pracowni RTG. Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 01.04.2022 r. do dnia 31.12.2023 r.

Umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ustawy o działalności leczniczej.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:
- 6/PO/22 z dnia 30.06.2022 r. , stawka zgodna z realizacją umowy, płatność dokonana w terminie.
- 9/PO/22 z dnia 30.09.2022 r., stawka zgodna z realizacją umowy, płatność dokonana w terminie.

W dniu 25.11.2022 r. podpisano porozumienie o rozwiązaniu umowy ze skutkiem na dzień 31.12.2022 r..

[Dowód: akta kontroli str. 138-197]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

1) Rejestrator 24h EKG, nr 104 394 977 160, nr inwentarzowy T-491-407, rok produkcji 2004, data zakupu 30.11.2004 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 12.05.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać dokonany do 12.05.2024 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
2) Tympanometr, nr 258692, nr inwentarzowy T-802-626, rok produkcji 2006, data zakupu 13.12.2006 r. Przegląd okresowy odbył się w dniu 25.09.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 25.09.2024 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
3) System do badań wysiłkowych Cardiotest, nr inwentarzowy T-802-632, data zakupu 29.08.2008 r. Przegląd okresowy odbył się w dniu 30.03.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 30.03.2024 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 198-208]

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 Dyrektora Zespołu.
Skargi rozpatrywane są w oparciu o Procedurę przyjętą Zarządzeniem nr 28/2021 Dyrektora Zespołu z dnia 10.11.2021 r. zmieniającym Zarządzenie nr 43/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie trybu rozpatrywania skarg i wniosków.

Zgodnie z ww. Procedurą, skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, telefaksem, pocztą elektroniczną a także ustnie do protokołu. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół, który podpisuje wnoszący skargę/wniosek i przyjmujący zgłoszenie. W przypadku skargi zgłoszonej telefonicznie, również jest sporządzany protokół, podpisany przez osobę przyjmującą zgłoszenie. Rozpoznawanie skarg odbywa się w trybie określonym przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego* oraz *Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.*
Skargi i wnioski rejestrowane są w Rejestrze skarg i wniosków, który jest prowadzony w sposób ułatwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwienia poszczególnych skarg i wniosków, zgodnie z wymogami określonymi w art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego.
W okresie objętym kontrolą (do dnia 31.08.2023 r.):
- w roku 2021 wpłynęło 28 skarg, w tym 13 uznano za zasadne, 5 za częściowo zasadne, 10 za niezasadne, odpowiedzi udzielone w terminie;
- w roku 2022 wpłynęło 21 skarg, w tym 7 uznano za zasadne, 4 za częściowo zasadne, 10 za niezasadne, odpowiedzi udzielone w terminie,
- w roku 2023 (wg stanu na dzień 31.08.2023 r.) wpłynęło 11 skarg, w tym 1 uznano za zasadną, 1 za częściowo zasadną, 8 uznano za bezzasadne, a 1 była w toku realizacji, odpowiedzi udzielone w terminie.

W okresie objętym kontrolą nie wpłynął żaden wniosek.
Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Zespołu. Informacja o skargach złożonych w:
- 2021 r. zostały omówione na posiedzeniach Rady Społecznej zgodnie z protokołami z dnia 25.05.2021 r., 25.10.2021 r., 28.12.2021 r.
- 2022 r. zostały omówione na posiedzeniach Rady Społecznej zgodnie z protokołami w dniach 01.04.2022 r., 27.05.2022 r., 27.10.2022 r., 14.12.2022 r.,
- 2023 r. zostały omówione na posiedzeniu Rady Społecznej zgodnie z protokołem w dniu 27.04.2023 r.

[Dowód: akta kontroli str. 209-272]

5. **Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.**

Na podstawie Zarządzenia nr 15/2012 Dyrektora z dnia 29.06.2012 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków ankiety satysfakcji pacjenta w Zespole prowadzi się badania satysfakcji pacjenta w celu poznania opinii pacjentów o jakości świadczonej opieki medycznej. Badania prowadzone są poprzez anonimową ankietę skierowaną do pacjentów poradni specjalistycznych, której wzór stanowi dowód kontroli. Ankiety zbierane są do skrzynek umieszczonych w poszczególnych rejestracjach Poradni. Analiza i opracowanie wyników ankiet należy do obowiązków Komisji w skład której wchodzi: Kierownik Działu Lecznictwa, Kierownik Działu Kadr i Naczelna Pielęgniarka. Komisja kwartalnie sporządza protokół i przekazuje go Dyrektorowi Zespołu. Ankieta obejmuje kilka obszarów: ocenę rejestracji do poradni, opiekę pielęgniarską i lekarską, dostępność do informacji na temat usług medycznych oraz ogólną ocenę usług świadczonych przez Zespół. Ostatnia analiza potwierdzona została protokołem nr 27 z dnia 17.04.2023 r. Wynika z niej, że opieka lekarska i pielęgniarska znajduje się na poziomie zadowalającym. Stosunek

pracowników rejestracji do pacjenta oceniany jest również na poziomie zadowalającym. Największą trudnością dla pacjentów jest kontakt telefoniczny z rejestracją Poradni. Zgodnie z protokołem, podejmowane są działania mające na celu poprawę zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług.

[Dowód: akta kontroli str. 284-287]

B. Stwierdzona nieprawidłowość: Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne:

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę nabycia niżej wymienionej aparatury medycznej:

1) Aparat USG o wartości 257 900,00 zł - zakup współfinansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w ramach zadania inwestycyjnego pn. „Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach"
   - zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.;
   - pozytywna opinia Rady Społecznej Zespołu przyjęta uchwałą nr 5/17P/2022 z dnia 01.04.2022 r.;
   - zakup potwierdzony fakturą VAT nr FV/1260/2022/11 z dnia 30.11.2022 r. na kwotę 257 900,00 zł (w cenę wliczony zostało także szkolenie 6 wskazanych przez Zamawiającego pracowników), termin płatności - 30.12.2022 r., zapłacono zgodnie z terminem płatności - 28.12.2022 r. – 251 762,00 zł – z dotacji Województwa Śląskiego, 28.12.2022 r. – 6 138,00 zł w ramach środków własnych Zespołu;
   - protokół odbioru urządzenia z dnia 30.11.2022 r.;
   - dowód przyjęcia środka trwałego OT 5/2022 z dnia 30.11.2022 r., numer inwentarzowy: T-802-1399,
   - ze względu na zakup współfinansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.
2) Cyfrowy aparat RTG o wartości 579 150,00 zł – zakup współfinansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego w ramach zadania inwestycyjnego pn. „Zakup aparatu RTG dla Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach".
   - zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.;
   - pozytywna opinia Rady Społecznej Zespołu przyjęta uchwałą nr 36//22P/2022 z dnia 14.12.2022 r.;
   - zakup potwierdzony fakturą VAT nr FA/4/12/2022 z dnia 16.12.2022 r. na kwotę 579 150,00 zł , termin płatności 14.01.2023 r., zapłacono zgodnie z terminem płatności - 31.12.2022 r. – 17 610,00 zł w ramach środków własnych Zespołu, oraz 31.12.2022 r. – 561 540,00 zł z dotacji Województwa Śląskiego;
   - protokół odbioru urządzenia z dnia 15.12.2022 r.;
   - dowód przyjęcia środka trwałego OT 1/2023 z dnia 13.02.2023 r., numer inwentarzowy T-802-1408,
   - ze względu na zakup współfinansowany przez Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

[Dowód: akta kontroli str. 288-340]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionych środków trwałych:

a) Aparat rentgenowski - nr ewidencyjny T-802-418; nr fabryczny 04.00.231; data zakupu 2005 r.; wartość początkowa 274 896,41 zł, umorzenie 100%:

- ocena stanu technicznego ww. sprzętu z dnia 24.01.2022 r.,
- wniosek nr 1/2022 z dnia 12.10.2022 r. w sprawie likwidacji ww. sprzętu,
- pozytywna opinia Rady Społecznej Zespołu dotycząca kasacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 33/19 P z dnia 27.10.2022 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- protokół z przekazania ww. sprzętu do kasacji Nr LT 1/2022 z dnia 15.12.2022 r.,
- Karta z przekazania odpadów 00001/2022/KPO/0001/000242811 z dnia 19.12.2022 r.,

b) Fotel dentystyczny, nr inwentarzowy T-802-655; data zakupu 2006 r.; wartość początkowa 14 973,00 zł; umorzenie 100%:

- ocena stanu technicznego ww. sprzętu z dnia 11.04.2023 r.
- pozytywna opinia Rady Społecznej Szpitala dotycząca kasacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 9/24P/2023 z dnia 27.04.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- protokół Komisji likwidacyjnej LT 2/2023 z dnia 27.04.2023 r.,
- dokument LT 2/2023 z dnia 27.04.2023 r.,
- zgodnie z oświadczeniem Dyrektora fotel dentystyczny został rozebrany na części w celu wykorzystania elementów przy naprawach pozostałych foteli (jako części zamienne) natomiast elementy nie nadające się do wykorzystania zostaną wywiezione przy kolejnym transporcie zlikwidowanych środków na złomowisko.

Zbycie środków trwałych w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 341-372]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia:

1) Umowy najmu nr ZWPS/DA/216/2021 z dnia 01.11.2021 r.,
2) Umowy najmu nr ZWPS/DA/134/2021 z dnia 01.06.2021 r.

Ad. 1)

Przedmiotem umowy nr ZWPS/DA/216/2021 z dnia 01.11.2021 r., jest najem pomieszczenia o powierzchni użytkowej 17,89 m^2 znajdującej się na parterze w budynku ZWPS przy ul. Powstańców 31, celem prowadzenia salonu optycznego. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.11.2021 r. do dnia 31.10.2024 r. Zawarcie przedmiotowej umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 28/13P/2021 z dnia 25.10.2021 r. Zgodnie z zapisami umowy Najemca jest zobowiązany do ponoszenia oprócz czynszu, opłat związanych z przedmiotem umowy, wskazanych w załączniku nr 1 do przedmiotowej Umowy. Czynsz najmu jest płatny w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- Nr FCZ/004/12/2021 z dnia 17.12.2021 r. - wystawiona została zgodnie z treścią umowy. Należność została uregulowana w terminie.
- Nr FCZ/006/02/2022 z dnia 28.02.2022 r. W wystawionej fakturze w kolumnie „ilość" w poz. nr 2 i 3 (dot. energii cieplnej) została wpisana nieprawidłowa ilość metrów kwadratowych – zamiast 17,89 wskazano 17,98 m^2 . Dyrektor oświadczył, że w przedmiotowej fakturze została zrobiona omyłka rachunkowa a do faktury została wystawiona korekta.

Ad 2)
Przedmiotem umowy nr ZWPS/DA/134/2021 z dnia 01.06.2021 r. jest najem powierzchni użytkowej o wymiarze 0,52 m2 znajdującej się na I piętrze w korytarzu budynku Zespołu przy ul. Powstańców 31, celem umieszczenia automatu na artykuły z zabawkami. Umowa została zawarta na czas określony od dnia 01.06.2021 r. do dnia 31.05.2024 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 15/11P/2021 z dnia 25.05.2021 r. Czynsz najmu jest płatny w terminie do 14 dni od daty wystawienia faktury.
Kontrolą objęto następujące faktury:
Nr FCZ/002/07/2021 z dnia 16.07.2021 r. – wystawiona został zgodnie z treścią umowy. Należność została uregulowana w terminie
Nr FCZ/002/01/2023 z dnia 16.01.2023 r. – wystawiona zgodnie z treścią umowy. Należność została uregulowana w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 373-410]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

V. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Zespole przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach od 22.04.2021 r. do 20.05.2021 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 2020-2021.
Wydano następujące zalecenie pokontrolne w zakresie:

1) Wpisania w treść Regulaminu Organizacyjnego celów będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Zespołu;
2) Doprowadzenia do zgodności nazw komórek organizacyjnych działalności medycznej (Gabinetów Diagnostyczno-Zabiegowych) pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Zespołu i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
3) Umieszczenia na stronie internetowej Zespołu wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa;
4) Prowadzenia Rejestru skarg i wniosków w sposób umożliwiający pełną kontrolę przebiegu załatwiania poszczególnych spraw;
5) Sporządzania i każdorazowego przekazywania skarżącym pisemnych odpowiedzi na skargi wnoszone do Zespołu.
6) Każdorazowego umieszczania w treści umów na świadczenia zdrowotne zapisów wskazanych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej;
7) Każdorazowego terminowego wykonywania przeglądów technicznych użytkowanego sprzętu i aparatury medycznej.
8) Każdorazowego umieszczania w treści zawieranych umów najmu i dzierżawy wszystkich zapisów wskazanych w „Zasadach gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie" przyjętych uchwałą nr 1966/161/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 29 sierpnia 2020 r.

9) Prawidłowego ustalania należności z tytułu opłat wynikających zawartych umów najmu i dzierżawy.
10) Przestrzegania w pełni obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniki przeprowadzonej kontroli.

Dyrektor Zespołu złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem ZWPS/DL/7176/2021 z dnia 16.09.2021 r. Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że wskazane powyżej zalecenia zostały zrealizowane.

B. Stwierdzone nieprawidłowości: Brak

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 22.03.2024 r., znak: NZ-NK.1711.7.2023 (NZ-NK.KW-00124/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach. Dyrektor Zespołu zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżenia do Projektu wystąpienia pokontrolnego, które zostały uwzględnione.

2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością zalecam podjąć działania polegające na ujednoliceniu zadań Zespołu wpisanych w Regulamin względem zapisów ujętych w Statucie.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.
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:

WOJEWÓDZTWA
Barczyk
Dyrektor
Podmiotów
Ochrony Zdrowia