

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

**Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego
i Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Gorzycach
ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce**
(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. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2024 rok, załącznik nr 2, poz. 7 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 141/482/VI/2024 z dnia 19 stycznia 2024 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: Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo - Leczniczy w Gorzycach, ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce.

Kierownik jednostki kontrolowanej:

Pan Sławomir Sito (od 01.01.1992 r. do nadal).

Dyrektor w okresie objętym kontrolą wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pani Kariny Wawrzyniak (od 01.08.2020 r. do 30.11.2023 r. p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa r., od 01.12.2023 r. do nadal Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa),
- Zastępcy Dyrektora ds. Terapii Uzależnień – Pana Mirosława Saj od 01.04.2020 r. do nadal,
- Głównego Księgowego – Pana Witolda Szendzielorza od 03.04.2000 r. do nadal.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 20.05.2024 r. – 14.06.2024 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2022-2024.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Bartoszek – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznictwa i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 263/NZ/2024 z dnia 15 maja 2024 r. wydanego z upoważnienia

Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19 maja 2024 r.

Monika Zębała - Lis – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 264/NZ/2024 z dnia 15 maja 2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19 maja 2024 r.

Barbara Gwiazda - Amrosz – Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 262/NZ/2024 z dnia 15 maja 2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 19 maja 2024 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 15 maja 2024 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 275.

[Dowód: akta kontroli str. 1 - 10]

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.

1. Informacje ogólne.

Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo – Leczniczy w Gorzycach zwany dalej „Ośrodkiem” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Ośrodka sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Ośrodek wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014046 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach pod numerem KRS 0000045171. Siedziba Ośrodka znajduje się w Gorzycach.

Ośrodek 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),
- 3) Statutu Ośrodka nadanego uchwałą Nr V/12/12/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r., którego tekst jednolity został przyjęty uchwałą Nr V/42/18/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r. (Dz. Urz. Woj. Śl. z dnia 05 października 2017 r., poz. 5290);
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany do tekstu jednolitego zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 19/RS/2023 z dnia 28 grudnia 2023 r. i wprowadzone w życie zarządzeniem Dyrektora Nr 49/2023 z dnia 28 grudnia 2023 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 samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z dnia 20 kwietnia 2022 r., z późn. zm.
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Ośrodku zatrudnienie na dzień 20.05.2024 r. roku wynosiło:

- 270 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 13 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 11]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) w okresie objętym kontrolą dotyczyło powołania Rady Społecznej Ośrodka na kadencję 2024 – 2028, na podstawie Uchwały nr 669/494/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.03.2024 r. Wniosek o zmianę wpisu w KRS został złożony w dniu 22.03.2024 r. – został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 – dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS. Zmiana do Rejestru wprowadzona została Postanowieniem Sądu Rejonowego w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 04.04.2024 r. Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje.

[Dowód: akta kontroli str. 12 - 40]

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

Regulamin Organizacyjny Ośrodka (dalej: Regulamin) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 19/RS/2023 z dnia 28 grudnia 2023 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 49/2023 z dnia 28 grudnia 2023 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Potwierdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego, według stanu na dzień 20.05.2024 r.

W okresie objętym kontrolą w Ośrodku nie dokonano zmian w strukturze organizacyjnej dotyczących jednostek i komórek organizacyjnych o charakterze medycznym.

Ośrodek prowadzi własną stronę internetową pod adresem <https://woloizol.com.pl/>, na której umieszczono informacje, o których mowa w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej. Ponadto stwierdzono, że Ośrodek spełnił ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP, pod adresem: <https://bip-slaskie.pl/wologo> gdzie umieszczono informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Ponadto analizie poddano zgodność danych zamieszczanych na stronie BIP Ośrodka z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Stwierdzono, iż Ośrodek opublikował na stronie podmiotowej BIP informacje wymagane ww. przepisem prawa.

[Dowód: akta kontroli str. 41 - 81]

B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

- 1) Oddział Przyjęć i Detoksykacji,
- 2) Oddział Terapii Uzależnienia,
- 3) Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy.

Ad. 1) Oddział Przyjęć i Detoksykacji

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (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: 2748 Ośrodek leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji). Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 07.06.1993 r. i dysponuje 35 łóżkami. W Oddziale diagnozowane są zaburzenia spowodowane spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych, komórka specjalizuje się w leczeniu alkoholowego lub polekowego zespołu abstynencyjnego i motywowaniu pacjentów do podjęcia psychoterapii uzależnień.

W okresie objętym kontrolą liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w Oddziale wyniosła:

- 1233 w 2022 r.,
- 1194 w 2023 r.,
- 503 w 2024 r. w okresie od 01.01.2024 r. do 20.05.2024 r.

Sprawozdana liczba osób oczekujących na leczenie w Oddziale (stan na 20.05.2024 r.) wynosiła: przypadki pilne – 0, przypadki stabilne – 36.

Ad. 2) Oddział Terapii Uzależnienia

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego

przez Wojewodę Śląskiego – kod 002 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 2742 Ośrodek leczenia uzależnień stacjonarny. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 07.06.1993 r. i dysponuje 112 łózkami. W Oddziale diagnozowane są zaburzenia spowodowane spożywaniem alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych oraz zaburzenia nawyków lub popędów, realizuje się programy psychoterapii, prowadzi się działania konsultacyjno – edukacyjne dla osób bliskich, motywuje się pacjenta do kontynuowania terapii w Poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub Poradni leczenia uzależnień. W okresie objętym kontrolą liczba osób, którym udzielono świadczeń w Oddziale wyniosła:

- 983 w 2022 r.,
- 1146 w 2023 r.,
- 469 w okresie od 01.01.2024 r. do 20.05.2024 r.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień 20.05.2024 r., wpisano 0 przypadków pilnych oraz 23 przypadków stabilnych.

Ad. 3) Psychiatryczny Zakład Opiekuńczo - Leczniczy

Komórka wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 007 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiącą część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 5172 Zakład/Oddział opiekuńczo – leczniczy psychiatryczny. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 07.06.1993 r. i dysponuje 214 łózkami.

W Zakładzie udziela się świadczeń opieki, pielęgnacji i rehabilitacji oraz leczenia chorych ze znacznymi i utrwalonymi zaburzeniami zachowania, którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach.

W okresie objętym kontrolą liczba osób, którym udzielono świadczeń w Zakładzie wyniosła :

- 258 w 2022 r.,
- 263 w 2023 r.,
- 227 w okresie od 01.01.2024 r. do 20.05.2024 r.

Liczba oczekujących na przyjęcie do Zakładu według stanu na dzień 20.05.2024 r., wynosi przypadków pilnych -12 oraz przypadków stabilnych – 22.

[Dowód: akta kontroli str. 82 - 87]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr 124/M/2022 z dnia 01.07.2022 r. dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych z zakresu: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, chorób zakaźnych, badań USG, zdjęć RTG, badań endoskopowych;
- 2) Nr 93/2023 z dnia 16.06.2023 r. dotyczącej pełnienia nadzoru lekarskiego nad pacjentami Ośrodka.

Ad. 1)

Umowa została zawarta bez przeprowadzenia konkursu ofert na podstawie przepisów art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej wyłączających obowiązek udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert z uwagi na wartość umowy poniżej 30 000,00 Euro. Przedmiotem umowy jest udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych z zakresu: chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej,

chorób zakaźnych, badań USG, zdjęć RTG, badań endoskopowych oraz w razie potrzeby Ośrodka innych badań i konsultacji przewidzianych w cenniku załączonym do umowy. Umowa została zmieniona aneksem nr 1 z dnia 29.07.2022 r., który wszedł w życie z mocą wsteczną od dnia 01.07.2022 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej a także wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2022 r. do dnia 30.06.2023 r. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 09044/SM/09/2022 z dnia 30.09.2022 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową;
- 05043/SM/05/2023 z dnia 31.05.2023 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową.

Ad. 2)

Umowa została zawarta po przeprowadzeniu konkursu ofert na podstawie przepisów 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 pełnienie nadzoru lekarskiego nad pacjentami Ośrodka. Umowa została zmieniona aneksem nr 1 z dnia 1.07.2023 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa zawiera wszystkie niezbędne zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej a także wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 16.06.2023 r. do dnia 30.06.2025 r. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono rachunki:

- nr 2023/29 z dnia 31.08.2023 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową,
- nr 2024/5/1 z dnia 31.01.2024 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana zgodnie z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 88 - 139]

3. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

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

- 1) Koncentrator tlenu, typ DeVilbiss 522 KS Compact, rok produkcji 2020, nr seryjny B209040262KS. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 07.11.2023 r. – został dokonany 3 dni po terminie określonym zgodnie z wpisem z przedostatniego przeglądu (przegląd z dnia 04.11.2022 r., data kolejnego przeglądu – 04.11.2023 r.) Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne. Brak uwag”. Następny przegląd wyznaczony został do dnia 7.11.2024 r.

Jak wynika z treści pisemnych wyjaśnień Dyrektora Ośrodka, opóźnienie przeglądu było spowodowane przyczynami niezależnymi od Ośrodka. Koncentrator został dostarczony do firmy, od której zakupiono urządzenie, jeszcze przed upływem ważności przeglądu i Ośrodek nie miał wpływu na termin wykonania przeglądu, gdyż wykonywany był on poza

- siedzibą Ośrodka. Jak oświadczył Dyrektor Ośrodka, w okresie 3 dni, w których koncentrator tlenu był poza siedzibą Ośrodka, nie były wykonywane na nim żadne świadczenia medyczne.
- 2) Elektrokardiograf Ascard, typ Mr BLUE, nr fabryczny 11/10, rok produkcji 2010, nr inwentarzowy 8-80-802/68. Ostatni przegląd okresowy wpisany do paszportu technicznego urządzenia odbył się w dniu 31.03.2023 r. – został dokonany w terminie. Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne”. Następny przegląd wyznaczony został do dnia 31.03.2024 r. Następnie, w dniu 23.11.2023 r. miała miejsce naprawa urządzenia (wymiana zespołu drukarki, naprawa układu zasilania, wymiana akumulatora, sprawdzenie poprawności pracy). Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne. Następny przegląd: badanie po naprawie. Następny przegląd wg harmonogramu: 31.03.2024 r.” W paszporcie technicznym urządzenia brak jest wpisu ostatniego, aktualnego przeglądu technicznego. Jak wynika z treści pisemnych wyjaśnień Dyrektora Ośrodka, ostatni przegląd ww. urządzenia miał miejsce w dniu 29.03.2024 r., co omyłkowo nie zostało odnotowane w paszporcie technicznym elektrokardiografu. Na potwierdzenie dokonania przeglądu technicznego urządzenia w dniu 29.03.2024 r. Dyrektor Ośrodka przedłożył kontrolującemu kopię protokołu przeglądu oraz kartę pracy nr 153/T dotyczące przedmiotowego urządzenia.
 - 3) Podnośnik elektryczny, typ REBOTEK, rok produkcji 2006, nr fabryczny L04219665 – napęd, 16220 – rama. Ostatni przegląd techniczny urządzenia odbył się w dniu 29.03.2024 r. – został dokonany w terminie. Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne”. Następny przegląd został wyznaczony do dnia 29.03.2025 r.
 - 4) Defibrylator, typ Primedic Defi B, rok produkcji 2003, nr fabryczny 010502, nr inwentarzowy 8-80-802/41. Ostatni przegląd techniczny odbył się w dniu 29.03.2024 r. – został dokonany w terminie. Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne”. Następny przegląd wyznaczony został do dnia 29.03.2025 r.
 - 5) Lampa SOLLUX, typ LSK, rok produkcji 1987, nr fabryczny 746. Ostatni przegląd techniczny odbył się w dniu 29.03.2024 r. – został dokonany w terminie. Zgodnie z wpisem: „Urządzenie sprawne”. Następny przegląd wyznaczony został do dnia 29.03.2025 r.

[Dowód: akta kontroli str. 140 - 166]

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 Ośrodka. Skargi rozpatrywane są w oparciu o Zarządzenie nr 43/2019 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego w Gorzycach z dnia 9 grudnia 2019 roku. Przedmiotowe Zarządzenie wydane zostało w oparciu o przepisy Działu VIII (Skargi i wnioski) Kodeksu postępowania administracyjnego, rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji i rozpatrywania skarg i wniosków oraz art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej. Nadzór nad realizacją Zarządzenia pełni Sekretariat Ośrodka przy współpracy z obsługą prawną. Zgodnie z zapisami ww. Zarządzenia, skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, telegraficznie lub za pomocą dalekopisu, telefaksu, poczty elektronicznej a także ustnie do protokołu. Skargi i wnioski nie zawierające imienia i nazwiska (nazwy) oraz adresu wnoszącego pozostawia się bez rozpoznania. Dokumentacja dotycząca skarg i wniosków a także rejestr skarg i wniosków prowadzony jest przez Dyrektora Ośrodka. Rejestr zawiera rubryki dotyczące m.in. danych osoby składającej skargę/wniosek, przedmiotu skargi/wniosku, sposobu i daty rozpatrzenia skargi/wniosku, osoby odpowiedzialnej za rozpatrzenie sprawy. Rejestr skarg i wniosków Ośrodka prowadzony jest zgodnie z wymogami art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwienia skarg.

W okresie objętym kontrolą do Ośrodka nie wpłynęła żadna skarga ani wnioszek. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Ośrodka, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady (w okresie objętym kontrolą Rada Społeczna Ośrodka podejmowała uchwały w sprawie przyjęcia od Dyrektora Ośrodka informacji o braku skarg i wniosków – uchwała nr 16/RS/2022 z dnia 29.12.2022r., uchwała nr 22/RS/2023 z dnia 28.12.2023 r.)

W związku z powyższym sposób prowadzenia rejestru skarg i wniosków nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 167 - 179]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Ośrodek ze względu na swą specyfikę nie przeprowadza badań satysfakcji pacjenta.

Zgodnie z treścią pisemnego oświadczenia Dyrektora Ośrodka z dnia 20.05.2024 r. badań ankietowych nie wykonuje się z uwagi na możliwość niewielkiej obiektywności ocen dokonywanych przez pacjentów Ośrodka - osoby z chorobami psychicznymi, upośledzone umysłowo i uzależnione.

[Dowód: akta kontroli str. 180]

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C: Ocena cząstkowa: pozytywna

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a) Defibrylator DEFI XPRESS o wartości 16 000,00 zł

- zakup został ujęty w planie inwestycyjnym na rok 2022;
- Rada Społeczna Ośrodka pozytywnie zaopiniowała przedmiotowy zakup uchwałą nr 15/RS/2021 z dnia 27.12.2021 r.,
- faktura VAT FV/15/2022/12/0174 z dnia 19.12.2022 r. na kwotę 16 000,00 zł,
- dowód przyjęcia OT nr 007493 z dnia 23.12.2022 r.,
- z uwagi na wartość sprzętu, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

W kontrolowanym okresie Ośrodek nabył tylko ww. defibrylator.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 181 - 199]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

- a) Wózek-wanna DELTOM 1463, nr inwentarzowy: 8-80-802/63, rok produkcji 2008 r., wartość

początkowa 8 453,00 zł, umorzenie 100%:

- ocena techniczna stanu urządzenia z dnia 13.12.2023 r. (powłoka lakiernicza na elementach konstrukcyjnych i poszycia całkowicie zniszczona z licznymi miejscami korozji, brak kół transportowych, nieszczelna niecka wanny – urządzenie nie nadaje się do użytku i bezpiecznej eksploatacji),
- pozytywna opinia Rady Społecznej Ośrodka dotycząca likwidacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 20/RS/2023 z dnia 28.12.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie (likwidację) nie była wymagana,
- dowód LT nr LT0-00043/2023 z dnia 28.12.2023 r.,
- protokół kasacyjny 12/AT/2023 z dnia 28.12.2023 r.,
- wózek – wanna została przekazana na złom (faktura VAT nr SG/002/01/2024 z dnia 16.01.2024 r.)

b) Pneumatyczny materac przeciwodleżynowy ROHO, nr inwentarzowy: 8-80-809/73, rok produkcji 2008 r., wartość początkowa 4000,00 zł, umorzenie 100%:

- ocena techniczna z dnia 13.04.2023 r. (materac bardzo mocno wyeksploatowany, nie utrzymuje właściwego poziomu ciśnienia powietrza w konstrukcji nośnej, powierzchnia materaca nieszczelna, część komór dziurawa, naprawa nieekonomiczna),
- Rada Społeczna Ośrodka pozytywnie zaopiniowała zbycie (kasację) materaca uchwałą nr 7/RS/2023 z dnia 27.04.2023 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana,
- protokół kasacyjny nr 1/AT/2023 z dnia 29.04.2023 r. (sposób kasacji – „do kontenera”),
- dowód LT nr LT0-00008//2023 z dnia 19.05.2023 r.

Zbycie sprzętów medycznych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 200 - 240]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia Umowy najmu nr 13/2024 z dnia 24.01.2024 r., dotyczącej oddania w najem powierzchni użytkowej ok 1 m² z przeznaczeniem na zainstalowanie automatu do przygotowania napojów w przedsionku wejścia głównego w Pawilonie Odwykowym Ośrodka. Umowa została zawarta na czas oznaczony od 25.01.2024 r. do 24.01.2027 r. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni nie była wymagana. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Ośrodka uchwałą nr 15/RS/2023 z dnia 28.09.2023 r.

Umowa zawiera zapisy określone w § 3 „Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- a) SG/261/02/2024 z dnia 27.02.2024 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie,
- b) SG/025/04/2024 z dnia 24.04.2024 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność dokonana w terminie.

Umowa w ww. zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń.

Zgodnie z przekazanymi informacjami, w kontrolowanym okresie Ośrodek zawarł jeszcze siedem umów najmu w trybie bezprzetargowym. Przedmiotem umów jest **najem na cele mieszkaniowe**. Zgodnie z przyjętym przez tutejszy Departament programem kontroli Ośrodka, umowy najmu i dzierżawy poddawane są kontroli zgodności z „Zasadami gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest

kb

Województwo Śląskie”, pod które ww. umowa nie podlega. Wskazane zasady obejmują wyłącznie lokale użytkowe tj. **przeznaczone na cele inne niż mieszkalne**.

[Dowód: akta kontroli str. 241 - 282]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą Ośrodek korzystał ze środków z dotacji Województwa Śląskiego na:

- 1) Modernizację kotła parowego PCO-60/A poprzez zakup i montaż nowego korpusu kotła (część ciśnieniowa) oraz nowego paleniska rusztowego w WOŁOIZOL w Gorzycach.

W ramach inwestycji zgodnie z umową nr 3569/NZ/2022 z dnia 10.10.2022 r. Ośrodek dokonał zakupu i montaż nowego korpusu kotła (część ciśnieniowa) oraz nowego paleniska rusztowego.

Kwota dotacji: 639 600,00 złotych.

- 2) Modernizację kotła wodnego WCO-80 poprzez zakup i montaż nowego paleniska rusztowego w WOŁOIZOL w Gorzycach. W ramach inwestycji zgodnie z umową nr 4632/NZ/2023 z dnia 16.11.2023 r. Ośrodek dokonał zakupu i montaż nowego paleniska rusztowego.

Kwota dotacji: 300 000,00 złotych.

W ramach kontroli sprawdzono, że zmodernizowane kotły są użytkowane, objęte są gwarancją oraz okresowym przeglądem a także podlegają pod nadzór Urzędu Dozoru Technicznego – w celu zapewnienia bezpieczeństwa ich użytkowania.

[Dowód: akta kontroli str. 283 – 284]

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C: Ocena częściowa: pozytywna.

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

A. Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2022-2024 w Wojewódzkim Ośrodku Lecznictwa Odwykowego i Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Gorzycach miało miejsce jedno postępowanie konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 ww. ustawy.

Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:

- 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
(data konkursu: 28.11.2023 r., okres zatrudnienia: 6 lat),

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

- a. Oddział Przyjęć i Detoksykacji: kierownik Oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- b. Oddział Terapii Uzależnień: kierownik Oddziału;

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

na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się."

Pracą całego personelu pielęgniarskiego w Oddziale Przyjęć i Detoksykacji kieruje pielęgniarka oddziałowa, natomiast w Oddziale Terapii Uzależnienia z uwagi na jego terapeutyczny charakter, nie ma zatrudnionych pielęgniarek, a ich miejsce zajmują terapeuci.

W Ośrodku nie funkcjonuje stanowisko naczelnej pielęgniarki/przełożonej pielęgniarek.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym przez Dyrektora Ośrodka, mając na uwadze specyfikę jednostki, struktura zatrudnienia w w/w podmiocie leczniczym nie uwzględnia stanowiska naczelnej pielęgniarki/ przełożonej pielęgniarek.

Należy zaznaczyć, iż zgodnie z opinią Ministerstwa Zdrowia, decyzja o utworzeniu bądź rezygnacji z utworzenia stanowiska naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek w podmiocie leczniczym prowadzącym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych szpitalnych, jak i innych niż szpitalne, powinna wynikać z potrzeb organizacyjnych, struktury zatrudnienia, a także rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez dany podmiot leczniczy.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Ośrodka, jak i w załączniku nr 1 (Tabele zaszeregowania stanowisk pracy i minimalnych miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego) do Regulaminu Wynagradzania pracowników WOŁOIZOL w Gorzycach.

[Dowód: akta kontroli str. 285 – 297]

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C: Ocena częściowa: pozytywna.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Ośrodku przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w terminie 23.09 - 15.10.2021 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2020 - 2021.

Wydano zalecenia pokontrolne dotyczące podjęcia działań polegających na:

- 1) Przyjęciu właściwego trybu wprowadzania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Ośrodka, w tym m.in. braku uwarunkowania w zarządzeniu Dyrektora wejścia w życie Regulaminu od późniejszego uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej;
- 2) Precyzyjnym wpisaniu w treść Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka celów i zadań Ośrodka, miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych oraz wysokości opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 3) Umieszczeniu na stronie podmiotowej BIP Ośrodka wszystkich informacji wymaganych przepisami prawa;
- 4) Określeniu w umowach na udzielanie świadczeń zdrowotnych szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem;
- 5) Przeprowadzeniu konkursów na stanowiska kierownicze w Ośrodku zgodnie z zapisami art. 49

SKB

ustawy o działalności leczniczej;

- 6) Wprowadzeniu w prowadzonym Rejestrze skarg i wniosków informacji dotyczących danych strony składającej skargę oraz osoby odpowiedzialnej za jej rozpatrzenie.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, iż zostały one wykonane.

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak

C: Ocena cząstkowa: pozytywna.

VII. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 10 września 2024 r., znak: NZ-NK.1711.9.2024 (NZ-NK.KW-00315/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Gorzycach.

Dyrektor Ośrodka nie zgłosił w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Pouczenia.

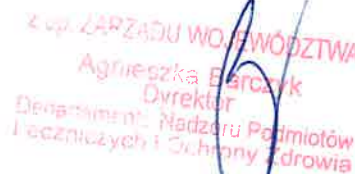
Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Gorzycach.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 12 ponumerowanych stron.

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

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

Podmiot uprawniony do kontroli:


Z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyńska
Dyrektor
Departament Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia