

Katowice, 11 grudnia 2024 r.
NZ-NK.1711.14.2024

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

**Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą
ul. Sobieskiego 7a,
42-200 Częstochowa**
(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 2024 rok, załącznik nr 2, poz. 11 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 141/482/VI/2024 z dnia 19.01.2024 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 Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą, ul. Sobieskiego 7a, 42-200 Częstochowa.

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Zakładu sprawowała Pani Małgorzata Lemańska.

Dyrektor na dzień przeprowadzenia kontroli wykonywała swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora - Pani Beaty Pochodni,
- Głównej księgowej - Pani Iwony Borkowskiej.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 05.09.2024 r. – 30.09.2024 r. w zakresie: wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2022-2024.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Katarzyna Bartoszek – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 509/NZ/2024 z dnia 16.09.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 16.09.2024 r.

Weronika Loska-Tomanik – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 484/NZ/2024 z dnia 03.09.2024 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 05.09.2024 r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana pismem z dnia 03.09.2024 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 2/2024.

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.

Informacje ogólne.

Wojewódzki Zakład Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie (dalej: Zakład) jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Zakładu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Zakład wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013749 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000002371. Siedzibą Zakładu jest miasto Częstochowa.

Zakład 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. 126);
- 3) Statutu Zakładu, którego ostatnie zmiany zostały przyjęte uchwałą Nr VI/42/16/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. i ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 5285;
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 7/2024 z dnia 29.05.2024 r., wprowadzone zostały w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 1/2024 z dnia 31.05.2024 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. z późn.zm.;
 - 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 20 kwietnia 2022 r. z późn. zm.;
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Zakładzie zatrudnienie na dzień 05.09.2024 r. roku wynosiło:

- 87 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 5 pracowników w ramach umowy zlecenia,
- 33 pracowników w ramach umów o wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 1- 13]

1. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

W okresie objętym kontrolą ostatnia zmiana w zapisach Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) dotyczyła powołania Rady Społecznej Zakładu na nową kadencję na podstawie uchwały Zarządu Województwa Śląskiego nr 667/494/VI/2024 z dnia 20.03.2024 r. Weryfikacja dokumentacji wykazała, że Zakład dopełnił ustawowego obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2024 r. poz. 974), który wskazuje 7 – dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

Ustalono, że do KRS zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje o Zakładzie.

[Dowód: akta kontroli str. 14 - 25]

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

Regulamin Organizacyjny Zakładu (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 7/2024 z dnia 29.05.2024 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 1/2024 z dnia 31.05.2024 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Zakładu z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Stwierdzono, że Regulamin zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy. Kontrolujący stwierdzili, że cele oraz zadania podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Zakładu.

Stwierdzono również zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej z Księgą Rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 05.09.2024 r.

Podczas kontroli sprawdzono prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu 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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r. W okresie objętym kontrolą dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu. Kontrolujący stwierdzili, że ww. procedura nie została zachowana w zakresie zmiany nazwy komórki organizacyjnej tj. „Laboratorium analityczno-bakteriologiczne” na „Medyczne Laboratorium Diagnostyczne”. Przedmiotowa zmiana struktury organizacyjnej, nastąpiła w oparciu o wniosek Zakładu złożony w dniu 28.04.2022 r. do organu prowadzącego Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Społecznej Zakładu na ww. zmianę struktury organizacyjnej wyrażonej w uchwale nr 6/2022 z dnia 14 maja 2022 r., jednakże bez uzyskania uprzedniej akceptacji podmiotu tworzącego.

Zakład prowadzi stronę internetową pod adresem: <https://matkadziecko.com.pl/> oraz powiązaną z nią stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://wzozmdm-bip.slaskie.pl/>. Kontrola treści zawartych na stronie internetowej Zakładu wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ponadto, stwierdzono, że Zakład spełnia ustawowy wymóg prowadzenia strony podmiotowej BIP i umieszczania na niej wymaganych prawem informacji, zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r.

o dostępie do informacji publicznej, zaleca się jednak zaktualizowanie danych w zakresie majątku Zakładu.

B. Stwierdzone uchybienie:

Uchybienie polegające na braku uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego na zmianę nazwy komórki organizacyjnej czym naruszono *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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.

Przyczyna uchybienia:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie uzyskania akceptacji podmiotu tworzącego dla zmiany nazwy komórki organizacyjnej.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonego uchybienia.

D. Osoby odpowiedzialne: Dyrektor Zakładu 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.

[Dowód: akta kontroli str. 26 - 65]

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Zakładu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Zakład prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych w obiekcie zlokalizowanym w siedzibie Zakładu przy ul. Sobieskiego 7a w Częstochowie.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

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

1. Poradnia Endokrynologii,
2. Poradnia Dermatologii dla dzieci i dorosłych,
3. Poradnia Ginekologii Wieku Rozwojowego,
4. Poradnia Psychologiczna dla dzieci i młodzieży.

Ad. 1) Poradnia Endokrynologii

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 004 (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: 1031 Poradnia endokrynologiczna dla dzieci. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r. W Poradni udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom do 18 roku życia z zakresu diagnostyki i leczenia m.in. zaburzeń wzrastania, chorób tarczycy i zaburzeń odżywiania.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 949 w 2022 r.,
- 6 667 w 2023 r.,
- 4 674 w 2024 r. (wg. stanu na 05.09.2024 r.).

W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy, 1 pielęgniarka i 1 dietetyk.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, wpisano 113 przypadków pilnych i 398 stabilnych.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 5 dni w tygodniu: poniedziałek 9:00-14:00, 15:45-19.45, wtorek 12:00-20:00, środa 12:00-16:00, czwartek 9:00-14:00, piątek 8:00-14:00. W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Zakładu, tj. w dniu 20.09.2024 r. Poradnia działała zgodnie z harmonogramem.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

Ad. 2) Poradnia Dermatologii dla dzieci i dorosłych

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą 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: 1201 Poradnia dermatologiczna dla dzieci. Poradnia wpisana została do Rejestru z dniem 01.03.2000 r.

W Poradni udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom do 18 roku życia z zakresu diagnostyki i terapii chorób skóry.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 5 978 w 2022 r.,
- 6 469 w 2023 r.,
- 4 621 w 2024 r. (wg. stanu na 05.09.2024 r.).

W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy i 1 pielęgniarka.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, wpisano 28 przypadków pilnych i 284 stabilnych.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 4 dni w tygodniu: poniedziałek, 8:30-14:00, wtorek 8:30-14:00, 14:15-19:00, środa 8:30-18.45, czwartek 8:30-14:00, 14:15-19:00. W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Zakładu, tj. w dniu 20.09.2024 r. Poradnia zgodnie z harmonogramem była nieczynna. Kontrolujący stwierdzili zgodność informacji o godzinach udzielania świadczeń zdrowotnych w poszczególne dni tygodnia umieszczonych przy wejściu do Poradni z danymi zgłoszonymi do Portalu Potencjału Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ad. 3) Poradnia Ginekologii Wieku Rozwojowego

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 008 (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: 1453 Poradnia ginekologiczna dla dziewcząt. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.03.2000 r. W Poradni udzielane są świadczenia zdrowotne dziewczynkom do 18 roku życia z zakresu diagnostyki i leczenia ginekologicznego.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 1 266 w 2022 r.,
- 1 223 w 2023 r.,
- 804 w 2024 r. (wg. stanu na 05.09.2024 r.).

W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz oraz 1 położna.

Według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli, na listę oczekujących nie było wpisanego żadnego przypadku pilnego ani stabilnego.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 4 dni w tygodniu: poniedziałek 8:30-13:30, wtorek 9:00-14:00, środa 8:30-12:30, piątek 9:30-13:00. W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Zakładu, tj. w dniu 20.09.2024 r. Poradnia działała zgodnie z harmonogramem. Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń. Sprawdzono godziny przyjęć pacjentów umieszczone na tabliczkach przy drzwiach do gabinetu – zgadzały się z godzinami zgłoszonymi do Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ad. 4) Poradnia Psychologiczna dla dzieci i młodzieży

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 047 (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: 1791 Poradnia psychologiczna dla dzieci. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.07.2022 r. W Poradni udzielane są świadczenia zdrowotne pacjentom do 21 roku życia z zakresu diagnostyki i terapii zaburzeń u dzieci i młodzieży, opieki psychologicznej, psychoterapeutycznej, środowiskowej.

W okresie objętym kontrolą liczbą udzielonych porad wyniosła:

- 690 w 2022 r.,
- 3 689 w 2023 r.,
- 2 309 w 2024 r. (wg. stanu na 05.09.2024 r.).

W Poradni zatrudnionych jest 3 psychologów, 5 psychoterapeutów, 4 terapeutów środowiskowych, 1 supervisor.

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli nie wpisano przypadków pilnych, przypadki stabilne - 83.

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 5 dni w tygodniu: poniedziałek, wtorek, czwartek 9:00-20:30, środa 8:00-20:30, piątek 08:00-20:00. W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Zakładu, tj. w dniu 20.09.2024 r. Poradnia działała zgodnie z harmonogramem.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w zakresie udzielania świadczeń nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 66-75]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr 1/ZP/U/KS/2023 z dnia 30.06.2023 r. – umowa dotycząca wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie laboratoryjnych badań diagnostycznych;
- 2) Nr DK.434.12.2024 z dnia 10.01.2024 r. – umowa dotycząca udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia sesji terapii grupowej, rodzinnej i indywidualnej.

Ad. 1)

Umowa została zawarta na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert, zgodnie z art. 26 ust. 1-5 oraz 26a ustawy o działalności leczniczej. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń medycznych w zakresie wykonywania laboratoryjnych badań diagnostycznych. W ramach czynności kontrolnych stwierdzono, że w umowie nie wskazano minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2023 r. do dnia 30.06.2026 r. i zawiera maksymalną wartość zamówienia. Została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 2211/0889/23 z dnia 30.09.2023 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie,
- 2211/0560/24 z dnia 30.06.2024 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie.

Ad. 2)

Umowa została zawarta bez przeprowadzenia konkursu ofert, na podstawie art. 26 ust. 1-2 i 4a ustawy o działalności leczniczej. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie prowadzenia sesji terapii grupowej, rodzinnej i indywidualnej w Poradni Psychologicznej dla Dzieci i Młodzieży.

W ramach czynności kontrolnych stwierdzono, że w umowie nie wskazano minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Umowa nie określa również maksymalnej wartości brutto zamówienia zgodnie z art. 44 ust.3 pkt.3 ustawy o finansach publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 10.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r. - sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 4/2024 z dnia 29.02.2024 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie,
- 10/2024 z dnia 31.05.2024 r. – stawka jednostkowa zgodna z umową, płatność została dokonana w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 76 - 159]

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) Detektor tętna płodu UDT-300 z głowicą B7PZMHZ, nr fabryczny: B3229, nr inwentarzowy: P/54/06/12/IM, rok produkcji: 2012. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 08.01.2024 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 08.01.2025 r., zgodnie z wpisem „Aparat sprawny”;
- 2) Vaginoskop, typ 485B, nr fabryczny: 1150000051112, nr inwentarzowy: ST/114/06/03/IM, rok produkcji: 1993. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 09.01.2024 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 09.01.2025 r., zgodnie z wpisem „Aparat nadaje się do dalszej eksploatacji”;
- 3) Aparat USG LOGIQ E9, typ E9XD WEAR, nr fabryczny: 205648 USG, nr inwentarzowy: ST/255/12/18/IM, rok produkcji: 2018. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 15.11.2023 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 30.11.2024 r., zgodnie z wpisem: „Aparat sprawny”;
- 4) Laser biostymulacyjny Terapus 2 scan, nr fabryczny: 3250, nr inwentarzowy: ST/164/02/12/IM, rok produkcji: 2012. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 28.02.2024 r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany do dnia 28.02.2025 r., zgodnie z wpisem „Aparat sprawny technicznie”.

[Dowód: akta kontroli str. 160 - 173]

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 Zakładu. Skargi i wnioski rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjętą Zarządzeniem nr 2/2018 Dyrektora Zakładu z dnia 19.01.2018 r. w sprawie wprowadzenia *Regulaminu przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków w Wojewódzkim Zakładzie Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą*. Rozpatrywanie skarg i wniosków odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (dalej: k.p.a.) oraz w oparciu o regulacje rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.

Zgodnie z zapisami ww. *Regulaminu*, skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie (w tym za pomocą faksu i poczty elektronicznej), telefonicznie i ustnie do protokołu, którego wzór stanowi załącznik do *Regulaminu*. W sprawach skarg i wniosków interesanci przyjmowani są przez Dyrektora lub Zastępcę Dyrektora Zakładu od poniedziałku do piątku w godzinach od 10.00 do 13.00. W *Regulaminie* wskazano, iż skargi i wnioski załatwiane są bez zbędnej zwłoki nie później niż w terminie miesiąca od daty wpływu. Rejestr skarg i wniosków wnoszonych do Zakładu prowadzony jest w Sekretariacie Zakładu.

Rejestr skarg i wniosków Zakładu prowadzony jest zgodnie z art. 254 k.p.a., czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Rejestr zawiera m.in. pozycje dotyczące daty wpływu i załatwienia skargi oraz informacje o jej zasadności. W roku 2022 do Zakładu wpłynęły trzy skargi, które uznano za bezzasadne. W roku 2023 r. wpłynęło dziewięć skarg, z których jedna została uznana za zasadną, a osiem za bezzasadne. Od dnia 01.01.2024 r. do dnia przeprowadzenia kontroli do Zakładu wpłynęło sześć skarg, z których dwie uznano za zasadne a cztery za niezasadne. Odpowiedzi zostały udzielone skarżącym w terminie. Zgodnie z wymogiem wynikającym z treści art. 48 ust. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Rada Społeczna Zakładu dokonuje okresowych analiz skarg i wniosków kierowanych do Zakładu, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady Społecznej, stanowiące akta kontroli.

W okresie objętym kontrolą do Zakładu nie wpłynął żaden wniosek.

[Dowód: akta kontroli str. 174 - 188]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

W Zakładzie nie są prowadzone badania satysfakcji pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 189]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak w kontrolowanych umowach na realizację świadczeń zdrowotnych informacji o minimalnej liczbie osób udzielających świadczeń zdrowotnych czym naruszono art. 27 ust. 4 pkt. 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Brak określenia w treści umowy na świadczenie zdrowotne maksymalnej wartości brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (art. 44 ust. 3 pkt. 3).

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie:

- konstruowania zapisów umów dotyczących udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne uwzględniających wszystkie zapisy wskazane w art. 27 ust. 4 i 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej,
- stosowania zapisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych celem określenia maksymalnej wysokości zobowiązania wynikającego z zawartych umów na świadczenia zdrowotne.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

IV. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

Urządzenie do badania potencjałów wywołanych ABR

- nabycie w drodze darowizny ujęte w korekcie planu inwestycyjnego na rok 2022,
- nabycie na podstawie umowy darowizny zawartej z Fundacją Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy z dnia 14.11.2022 r. w ramach której Fundacja przekazała Zakładowi urządzenie do badania potencjałów wywołanych ABR, typ ABR INTERACOUSTICS Eclipse EP 25, nr fabryczny 1024777 z wyposażeniem dodatkowym oraz materiałami zużywalnymi o łącznej wartości 87 920,00 zł. Dar przeznaczony dla Poradni Audiologicznej Zakładu;
- protokół przekazania – przejęcia środka trwałego PT oraz protokół odbioru z dnia 14.11.2022r.;
- nabycie przedmiotowego sprzętu pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Zakładu uchwałą nr 16/2022 z dnia 28.11.2022 r.,
- dowód przyjęcia OT nr 4/XII/2022 z dnia 30.12.2022 r.,
- zgodnie z rozdziałem III pkt. 3 ppkt. 6 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 22.12.2021 r. ze względu na nabycie przedmiotowego sprzętu w drodze przyjęcia darowizny, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Audiometr impedancyjny (tympanometr)

- nabycie w drodze darowizny ujęte w korekcie planu inwestycyjnego na rok 2022,
- nabycie na podstawie umowy darowizny zawartej z Fundacją Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy z dnia 14.11.2022 r. w ramach której Fundacja przekazała Zakładowi (Obdarowanemu) audiometr impedancyjny, typ: Titan IMP diagnostic WBT pediatric, nr fabryczny 1026536 z wyposażeniem dodatkowym oraz materiałami zużywalnymi o łącznej wartości 29 870,00 zł. Dar przeznaczony dla Poradni Audiologicznej Zakładu;
- protokół przekazania – przejęcia środka trwałego PT oraz protokół odbioru z dnia 14.11.2022r.;
- nabycie przedmiotowego sprzętu pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Zakładu uchwałą nr 17/2022 z dnia 28.11.2022 r.,
- dowód przyjęcia OT nr 3/XII/2022 z dnia 30.12.2022 r.,
- zgodnie z rozdziałem III pkt. 3 ppkt. 6 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 22.12.2021 r. ze względu na nabycie przedmiotowego sprzętu w drodze przyjęcia darowizny, zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana.

Kontrolujący zwracają uwagę, iż Zakład uzyskał opinię Rady Społecznej w sprawie nabycia urządzenia do badania potencjałów wywołanych ABR oraz audiometru impedancyjnego czternaście dni od daty zawarcia umów darowizny. Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, do zadań Rady Społecznej należy przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego. Opinia Rady Społecznej w przedmiotowej sprawie winna być uprzednia, tj. wydana przed przyjęciem darowizny.

Aparat USG Versana Balance Platinum – 2 sztuki

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na rok 2023,
- nabycie przedmiotowych aparatów pozytywnie zaopiniowała Rada Społeczna Zakładu uchwałą nr 26/2022 z dnia 28.12.2022 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana,
- protokół odbioru końcowego i przekazania sprzętu do eksploatacji z dnia 17.04.2023 r.,
- dowody przyjęcia OT 1/IV/2023 oraz 2/IV/2023 z dnia 17.04.2023 r.,
- faktura VAT nr FV/437/2023/04 z dnia 17.04.2023 r. na kwotę 264 000,00 zł (cena jednostkowa aparatu – 132 000,00 zł) faktura opłacona w terminie.

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

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

a) Aparat EEG MEDICOR 16 S, nr seryjny 830003

- nr inwentarzowy ST/56/00/83/IM, rok produkcji 1988, wartość początkowa 30 253,63 zł, umorzenie 100 %,
- opinia techniczna z dnia 28.06.2022 r. (aparat wskazuje znaczne zużycie, problemy z uruchomieniem, częste zatrzymania podczas wykonywania badań EEG, koszty ewentualnej naprawy lub modernizacji przekroczą rynkową wartość urządzenia),
- pozytywna opinia Rady Społecznej w sprawie likwidacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 25/2022 z dnia 28.12.2022 r.,
- protokół kasacyjny z dnia 28.12.2022 r.,
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana,
- dowód likwidacji środka trwałego LT nr 5/212/2022 z dnia 28.12.2022 r.,
- protokół odbioru sprzętu przez firmę utylizującą sprzęt medyczny z dnia 24.05.2023 r.

b) Sonda CRYO-S SD-10, nr seryjny SN 3641

- nr inwentarzowy ST/246/01/16/IM, rok produkcji 2016, wartość początkowa 1 864,00 zł, umorzenie 100 %;
- zgodnie z informacją producenta sprzętu, wytwórca wyrobu medycznego wyznaczył dla sondy okres bezpiecznej eksploatacji wynoszący 7 lat (zakończenie okresu bezpiecznej eksploatacji – styczeń 2023 r.) Zgodnie z zapisami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, nie można używać wyrobu medycznego po upływie wyznaczonego bezpiecznego czasu użytkowania;
- pozytywna opinia Rady Społecznej w sprawie likwidacji ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 28/2023 z dnia 29.12.2023 r.;

- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie ww. sprzętu nie była wymagana;
- protokół kasacyjny z dnia 29.12.2023 r.;
- dowód likwidacji środka trwałego nr LT 14/12/2023 z dnia 29.12.2023 r.
- protokół z dnia 06.02.2024 r. komisijnego zniszczenia/utylizacji sondy.

c) Aparat USG VIVID 3, nr seryjny 6934, z wyposażeniem

- nr inwentarzowy ST/127/10/05/IM, rok produkcji 2005, wartość początkowa 238 995,20 zł, umorzenie 100%,
- opinia techniczna z dnia 14.12.2023 r. (urządzenie wyeksploatowane, pogorszenie obrazu w stopniu znacznie wpływającym na możliwości diagnostyczne, liczne uszkodzenia głowic, awarie układu chłodzenia);
- pozytywna opinia Rady Społecznej Zakładu dotycząca zbycia ww. sprzętu wyrażona uchwałą nr 28/2023 z dnia 29.12.2023 r.;
- zgoda podmiotu tworzącego na zbycie ww. sprzętu nie była wymagana;
- protokół kasacyjny z dnia 29.12.2023 r.;
- dowód likwidacji środka trwałego nr LT 12/12/2023 z dnia 29.12.2023 r.;
- protokół odbioru sprzętu przez firmę utylizującą sprzęt medyczny z dnia 12.01.2024 r.

Zbycie środków trwałych w kontrolowanym okresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 190-249]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia umów najmu:

a) Umowa najmu nr 1/A/W/2022 z dnia 11.01.2022 r.

Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o łącznej powierzchni 12,10 m² zlokalizowanego w budynku Zakładu przy ul. Sobieskiego 7a w Częstochowie z przeznaczeniem na prowadzenie działalności w zakresie pracowni alergologicznej i immunologicznej.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 23.01.2022 r. do 22.01.2025 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 21/2021 z dnia 29.12.2021 r. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. pomieszczenia nie była wymagana.

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

Kontrolą objęto faktury:

- nr FA/6/05/2022 z dnia 02.05.2022 r. - wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona osiem dni po terminie;
- nr FA/5/07/2023 z dnia 03.07.2023 r. - wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona w terminie;
- nr FA/5/01/2024 z dnia 02.01.2024 r. - wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona dwa dni po terminie.

b) Umowa najmu nr 3/A/W/2022 z dnia 20.12.2022 r.

Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o łącznej powierzchni 37 m² zlokalizowanego na parterze budynku Zakładu oraz lokalu użytkowego o łącznej powierzchni 16,70 m² zlokalizowanego w piwnicy budynku Zakładu przy ul. Sobieskiego 7a w Częstochowie z przeznaczeniem na prowadzenie sklepu zaopatrzenia ortopedycznego i medycznego.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 20.12.2022 r. do 19.12.2025 r.

KB-024

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 18/2022 z dnia 12.12.2022 r. Zgoda podmiotu tworzącego na zawarcie przedmiotowej umowy nie była wymagana.

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

Kontrolą objęto faktury:

- nr FA/7/03/2023 z dnia 01.03.2023 r. – wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona trzynastu dni po terminie,
- nr FA/7/10/2023 z dnia 02.10.2023 r. – wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona czternaście dni po terminie;
- nr FA/6/01/2024 z dnia 02.01.2024 r. - wystawiona zgodnie z treścią umowy, opłacona dziewięć dni po terminie.

Pomimo nieterminowej zapłaty przez najemców należności wynikających z wystawionych przez Zakład faktur nr: FA/6/05/2022 z dnia 02.05.2022 r., FA/5/01/2024 z dnia 02.01.2024 r., FA/7/03/2023 z dnia 01.03.2023 r., FA/7/10/2023 z dnia 02.10.2023 r. oraz FA/6/01/2024 z dnia 02.01.2024 r. Zakład nie wystawił najemcom not odsetkowych, z uwagi na niską wysokość naliczonych odsetek. Zgodnie z regulacjami zawartymi w Zarządzeniu Nr 15/2014 Dyrektor Zakładu z dnia 29.12.2014 r. w sprawie naliczenia odsetek od przeterminowanych należności, nota odsetkowa nie jest wystawiana w przypadku kwoty odsetek do 10 zł.

c) Umowa najmu nr 1/A/W/2024 z dnia 26.02.2024 r.

Przedmiotem umowy jest najem lokalu użytkowego o powierzchni użytkowej 25,6 m² oraz powierzchni wspólnej 7,74 m² zlokalizowanych na parterze budynku Zakładu przy ul. Sobieskiego 7a w Częstochowie w celu prowadzenia gabinetu stomatologicznego.

Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.03.2024 r. do 28.02.2027 r.

Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Zakładu uchwałą nr 19/2023 z dnia 27.11.2023 r. Zgoda podmiotu tworzącego na wynajęcie ww. powierzchni użytkowej nie była wymagana.

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

Kontrolą objęto faktury: nr FA/6/05/2024 z dnia 06.05.2024 r. oraz nr FA/6/07/2024 z dnia 01.07.2024 r. Faktury zostały wystawione zgodnie z treścią umowy i opłacone w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 250 - 287]

4. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych Województwa Śląskiego.

Kontrolujący w ramach kontroli wykorzystania środków z dotacji Województwa Śląskiego zweryfikowali realizację zadania inwestycyjnego pn.: „Nowe e-usługi szansą rozwoju Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie” realizowanego w ramach środków unijnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa II - Cyfrowe Śląskie, Działanie 2.1 Wsparcie rozwoju cyfrowych usług publicznych (dotacja Województwa Śląskiego w łącznej kwocie 85 570,00 zł - umowy nr: 2005/NZ/2022 z dnia 01.06.2022 r. wraz z aneksem nr 1 z dnia 28.10.2022 r. oraz 560/NZ/2023 z dnia 7.03.2023 r.).

Inwestycja została wykazana w planach inwestycyjnych na 2022 i 2023 rok i zrealizowana w terminie.

Kb-in

W trakcie kontroli ustalono, że działania w ramach projektu polegające na zakupie licencji, zakupie sprzętu (stacji roboczej z monitorem, drukarki sieciowej, sieciowej pamięci masowej NAS), modernizacji komputerów i serwerów, modernizacji strony internetowej, wdrożeniu Systemu Medycznego e-usługi zostały pomyślnie zakończone, a wprowadzone zmiany wykorzystywane są w działalności Zakładu.

[Dowód: akta kontroli str. 288 - 296]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nieprawidłowość polegająca na braku uzyskania opinii Rady Społecznej w sprawie nabycia sprzętu medycznego przed zawarciem umowy dotyczącej nabycia, co stanowi naruszenie art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Przyczyna nieprawidłowości:

- brak należytej staranności w zakresie przestrzegania zapisów art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoba odpowiedzialna: Dyrektor Zakładu 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 Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Zakładzie przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach w terminie od 19 do 30.07.2021 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 2019 - 2020.

Wydano zalecenia pokontrolne w zakresie konieczności:

1. *Terminowego zgłaszania zmian do KRS.*
2. *Skorygowania w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęcia „przedsiębiorstwo” na „zakład leczniczy”.*

W trakcie działań kontrolnych ustalono, że ww. zalecenia pokontrolne zostały wykonane w całości.

B: Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

C: Ocena częściowa: pozytywna.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 5 listopada 2024 r., znak: NZ-NK.1711.14.2024 (NZ-NK.KW-00364/24) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektor Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie.

Dyrektor Zakładu nie zgłosiła w wyznaczonym terminie zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia.

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

1. Każdorazowym uzyskiwaniu akceptacji podmiotu tworzącego dla zmian w strukturze organizacyjnej Zakładu, zgodnie z Procedurą 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 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.
2. Umieszczaniu w treści zawieranych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych wszystkich zapisów wymaganych zgodnie z treścią art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
3. Określaniu w treści zawieranych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych maksymalnej wartości brutto zamówienia, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.
4. Każdorazowym pozyskiwaniu opinii Rady Społecznej w sprawie nabycia sprzętu medycznego zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 1 lit. a oraz pkt 2 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, przed faktycznym nabyciem sprzętu.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Wojewódzkiego Zakładu Opieki Zdrowotnej nad Matką, Dzieckiem i Młodzieżą z siedzibą w Częstochowie.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 14 ponumerowanych stron.

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

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

Podmiot uprawniony do kontroli

Z UD. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Opieki Zdrowia