

Katowice, 14 stycznia 2025 r.
NZ-NK.1711.13.2024

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

Obwód Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.z. w Bielsku- Białej
ul. Traugutta 12, 43-300 Bielsko - Biała
(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 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2024 rok, załącznik nr 2, poz. 12 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 141/482/VI/2024 z dnia 19 stycznia 2024 roku,
- 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: Obwód Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.z. w Bielsku - Białej, ul. Traugutta 12, 43-300 Bielsko - Biała.

Kierownik jednostki kontrolowanej: w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej pełniła Pani Ewa Eder (zatrudniona na stanowisku Dyrektora od 21.02.2005 roku do nadal).

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

- Kierownika Działu Finansów i Planowania Pana Zbigniewa Froncza od 11.07.2005 r. do nadal,
- Kierownika Działu Administracyjno-Gospodarczego Pani Beaty Mędrzak od 01.03.1986 r. do nadal,
- Kierownika Działu Fizjoterapii Pana Sebastiana Kaczmarczyka od 01.11.2007 r. do nadal,
- Kierownika Laboratorium Pani Moniki Miler- Walczak od 20.03.2024 r. do nadal.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 12.08.2024 r. do 09.09.2024 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:

Agnieszka Wnuk – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 444/NZ/2024 z dnia 09.08.2024 r., wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 12.08.2024 r.

Monika Zębala-Lis - Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 445/NZ/2024 z dnia 09.08.2024 r., wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 12.08.2024 r.

O kontroli jednostki Dyrektor Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku – Białej została poinformowana pismem z dnia 9.08.2024 roku przekazany za pośrednictwem poczty elektronicznej przesłany na adres e-mail: olk@olk.bielsko.pl oraz przesłany przez Poczta Polską.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 45.

[Dowód: akta kontroli str. 1-9]

I. 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 Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku – Białej.

Informacje ogólne.

Obwód Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku - Białej jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Obwodu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Obwód wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014064 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000132016. Siedzibą Obwodu jest miasto Bielsko-Biała.

Zakład działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 799 z późn. zm.) oraz przepisów wykonawczych do tej ustawy,
- 2) ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 146),
- 3) Statutu Obwodu przyjętego uchwałą nr V/42/9/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18 września 2017 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego Uchwały Nr V/12/3/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r. i ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego w dniu 05.10.2017 r. pod pozycją 1008 (Dz. Urz. z 2017 r., poz. 1008),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Uchwałą Nr 12/2023 z dnia 07.11.2023 r., wprowadzone zostały w życie Zarządzeniem Nr 7/2023 Dyrektora Obwodu dnia 10.11.2023 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 roku.
 - 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 dnia 20.04.2022 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Obwodzie zatrudnienie na dzień 12.08.2024 roku wynosiło ogółem 74 pracowników:

- 37 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 21 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej,
- 16 pracowników w ramach umowy zlecenia.

[Dowód: akta kontroli str. 10-11]

Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 23.04.2024 r. dotyczyło powołania Rady Społecznej Obwodu na kadencję 2024-2028 na podstawie uchwały nr 662/494/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.03.2024 r.

Weryfikacja dokumentacji wykazała, że Obwód nie 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. 979), który wskazuje siedmiodniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

Z wyjaśnień Dyrektor Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej wynika, iż wniosek do KRS złożony został po upływie terminu wynikającego z przepisów prawa z przyczyn związanych z koniecznością uzyskania danych osobowych (numer PESEL) od członków Rady Społecznej. Wniosek do KRS złożony został niezwłocznie po uzyskaniu niezbędnych danych.

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje.

[Dowód: akta kontroli str. 12- 22]

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

Regulamin Organizacyjny Obwodu (dalej: Regulamin) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Obwodu uchwałą nr 12/2023 z dnia 7.11.2023 r. i wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora Obwodu z dnia 10.11.2023r.

Kontrolujący stwierdzili, że cele podmiotu leczniczego widniejące w Regulaminie Organizacyjnym Obwodu nie są w pełni tożsame z celami i zadaniami widniejącymi w Statucie, co obrazuje poniższa tabela:

Regulamin Organizacyjny Obwodu Rozdział II. Cele i zadania § 3:	Statut Obwodu Rozdział 2 Cele i zadania § 3 i 4:
Celem działania Zakładu jest: 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania; 2) realizacja zadań w zakresie promocji zdrowia 3) realizacja zadań w zakresie medycyny pracy oraz orzecznictwa.	Celem działania Zakładu jest: 1) udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania; 2) promocja zdrowia.

Ponadto, podczas kontroli stwierdzono, że do Regulaminu nie wpisano zadań Obwodu.

Podczas kontroli sprawdzono także prawidłowość procesu dokonywania zmian w strukturze organizacyjnej Obwodu w oparciu o *Procedurę postępowania w przypadku dokonywania zmian dotyczących struktury organizacyjnej zakładów leczniczych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie*, wprowadzoną Uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2/303/VI/2022 z dnia 05.01.2022 r.

W okresie objętym kontrolą dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Obwodu (zmiany dotyczyły likwidacji następujących komórek organizacyjnych: Poradni urologicznej, Poradni schorzeń tarczycy, Poradni chorób naczyń oraz Poradni alergologicznej. Przebieg zmian zweryfikowano pod względem uzyskania opinii Rady Społecznej Obwodu w związku z dokonywaną zmianą, uzyskaniem akceptacji podmiotu tworzącego a także zgłoszeniem zmian w strukturze organizacyjnej do Rejestru. Stwierdzono, że ww. procedury zostały zachowane

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku - Białej 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 12.08.2024 r.

Stwierdzono różnicę pomiędzy wpisem do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z wpisem w Regulaminie Organizacyjnym, w części dotyczącej struktury organizacyjnej:

Zapisy w Regulaminie Organizacyjnym	Zapisy w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą (dalej: RPWDL)
Poradnia gruźlicy i chorób płuc	Poradnia chorób płuc i gruźlicy

Obwód Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku - Białej posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://www.olk.bielsko.pl> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://bip-slaskie.pl/olkbb/>.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 o dostępie do informacji publicznej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 902). Zgodnie z treścią art. 8 ust. 3 ww. ustawy Obwód zobowiązany jest do udostępnienia m.in. dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających.

Na stronie podmiotowej BIP w zakładce *Wykaz kontroli* widnieje jedynie informacja kiedy i jaka

instytucja przeprowadziła kontrolę a ostatni wpis w powyższym zakresie dotyczy 2019r. Kontrolujący wskazują, że strona BIP powinna być poddawana bieżącej aktualizacji.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

- 1) Nieprawidłowość polegająca na niepełnej realizacji przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 42 ust 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niespójnego określenia celów Obwodu w Regulaminie Organizacyjnym względem zapisów ujętych w Statucie.
- 2) Nieprawidłowość polegająca na braku wpisu do Regulaminu zadań Obwodu, czym naruszono art. 24 ust 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej.
- 3) Nieprawidłowość polegająca na braku zgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Obwodu i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej, czym naruszono art. 24 ust. 1 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 4) Nieprawidłowość polegająca na braku na stronie BIP aktualizacji wymaganych informacji dotyczących dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie:

- określenia w Regulaminie celów Obwodu, nie będących w pełni tożsamymi z wpisami w Statucie oraz braku ujęcia zadań w Regulaminie Organizacyjnym,
- aktualizacji wpisów dotyczących komórek działalności medycznej ujętych w Regulaminie Organizacyjnym Obwodu zgodnie z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
- aktualizacji informacji dotyczących dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

[Dowód: akta kontroli str. 23 -104]

II. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie następujących Poradni: okulistycznej, ginekologicznej oraz kardiologicznej.

1) Poradnia okulistyczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 021 (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: 1600 Poradnia okulistyczna.

Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 31.03.1994 r.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki w ramach kontraktu z NFZ.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 1595 w 2022 r.
- 2650 w 2023 r.
- 1559 w 2024 r. (stan na 12.08.2024 r.)

Według harmonogramu pracy Poradni świadczenia są udzielane następująco:

- a) poniedziałek 8:00-11:45,
- b) wtorek 15:00-18:00,
- c) środa 15:30-17:30,
- d) czwartek 7:30-12:30,
- e) piątek 9:00-12:00

W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Obwodu tj. w dniu 12.08.2024 r. wizyty pacjentów Poradni odbywały się zgodnie z harmonogramem.

W Poradni zatrudnionych jest 6 lekarzy.

Sprawozdana liczba osób oczekujących na leczenie w Poradni (stan na dzień 12.08.2024 r.) wynosiła: przypadki pilne –96, przypadki stabilne – 406.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w kontrolowanym zakresie nie budzi zastrzeżeń.

2) Poradnia ginekologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 018 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1450 Poradnia ginekologiczna.

Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 31.03.1994 r.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii w ramach kontraktu z NFZ.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 878 w 2022 r.
- 933 w 2023 r.
- 508 w 2024 r. (stan na 12.08.2024 r.)

Według harmonogramu pracy Poradni świadczenia są udzielane następująco: poniedziałek 14:15-20:00 oraz w czwartek 7:00- 18:30.

W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Obwodu tj. w dniu 12.08.2024 r. wizyty pacjentów w Poradni odbywały się zgodnie z harmonogramem.

Sprawozdana liczba osób oczekujących na leczenie w Poradni (stan na dzień 12.08.2024 r.) wynosiła: przypadki pilne –0, przypadki stabilne – 4.

W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy oraz 1 pielęgniarka.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w kontrolowanym zakresie nie budzi zastrzeżeń.

3) Poradnia kardiologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 014 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1100 Poradnia kardiologiczna.

Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 31.03.1994 r.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologicznym w ramach kontraktu z NFZ.

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wyniosła:

- 6570 w 2022 r.
- 6749 w 2023 r.
- 4333 w 2024 r. (stan na 12.08.2024 r.).

Zgodnie z harmonogramem świadczenia udzielane są 5 dni w tygodniu: poniedziałek, wtorek, środa w godzinach od 8:00 do 14:30, wtorek dodatkowo 16:00-18:00, czwartek 9:00-15:00 oraz w piątek w godzinach od 7:00 do 19:00.

W dniu przeprowadzenia kontroli w siedzibie Obwodu tj. w dniu 12.08.2024 r. wizyty pacjentów w Poradni odbywały się zgodnie z harmonogramem. Sprawozdana liczba osób oczekujących na leczenie w Poradni (stan na dzień 12.08.2024 r.) wynosiła: przypadki pilne –60, przypadki stabilne – 90.

W Poradni zatrudnionych jest 4 lekarzy oraz 1 pielęgniarka.

Funkcjonowanie ww. komórki organizacyjnej w kontrolowanym zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 105-107]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umowy nr NON-52/2022 z dnia 1 czerwca 2022 r. na udzielenie zamówienia na świadczenie usług w zakresie wykonywania badań laboratoryjnych, w tym bakteriologicznych, prątka gruźlicy, mikrobiologicznych i cytologicznych.

Umowa została zawarta bez przeprowadzenia konkursu ofert, na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy o działalności leczniczej wyłączającego obowiązek udzielenia zamówienia w trybie konkursu ofert z uwagi na wartość umowy poniżej 30 000,00 Euro. Przedmiotem umowy jest udzielenie zamówienia na świadczenie usług w zakresie wykonywania badań pomiędzy Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej a Obwodem Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.o. w Bielsku – Białej na wykonywanie badań laboratoryjnych, w tym bakteriologicznych, prątka gruźlicy, mikrobiologicznych i cytologicznych. Umowa została zawarta na podstawie zapisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 o świadczeniu opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. 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.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.06.2022 r.

do 31.12.2024 r. oraz określa maksymalną wartość zamówienia. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony.

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- FA/025/02/23 z dnia 28.02.2023 r. – stawka brutto za jeden miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych zgodna z umową, płatność nie została uregulowana w terminie, kontrahentowi nie wystawiono odsetek za zwłokę w płatności.
- FS-FM 23/01/24 z dnia 09.01.2024 r. – stawka brutto za jeden miesiąc udzielania świadczeń zdrowotnych zgodna z umową, płatność nie została uregulowana w terminie, kontrahentowi nie wystawiono odsetek za zwłokę w płatności.

[Dowód: akta kontroli str. 108-117]

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) Diatermia krótkofalowa Typ BTL - 6000 Shortwave 400 numer seryjny: 013- B-00916, rok produkcji: 2014. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 10.05.2024 r. dokonany w terminie. Kolejny przegląd powinien zostać wykonany do maja 2025 r., zgodnie z wpisem: „sprawdzono parametry bezpieczeństwa i parametry funkcyjne, aparat dopuszczony do użytku”;
- 2) Aparat do elektrochirurgii TYP ES-120, numer seryjny: 121319, rok produkcji: 2010. Ostatni przegląd okresowy odbył się w dniu 10.03.2024r., dokonany w terminie. Kolejny przegląd powinien zostać wykonany do marca 2025 r., zgodnie z wpisem: „urządzenie sprawne”;
- 3) Analizator biochemiczny Typ AU 480ISE, numer: 2020093804, rok produkcji: 2020, Ostatni przegląd okresowy (wykonywany co 6 m - cy) odbył się 13.05.2024 r., dokonany w terminie. Kolejny przegląd powinien zostać wykonany do listopada 2024 r., zgodnie z wpisem: „wyniki w normie, analizator dopuszczony do eksploatacji”;
- 4) Etius LM (wielofunkcyjny aparat do elektroterapii, laseroterapii i magnetoterapii) numer seryjny: CCB00096, rok produkcji: 2023 r. Ostatni przegląd okresowy odbył się 28.06.2024 r., dokonany w terminie. Kolejny przegląd powinien zostać wykonany do czerwca 2025 r., zgodnie z wpisem: „sprawdzono parametry bezpieczeństwa, aparat dopuszczony do użytku”.

[Dowód: akta kontroli str. 118-129]

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

Zarządzeniem wewnętrznym nr 7 z dnia 15 grudnia 2014 roku Dyrektor Obwodu wprowadziła Zasady przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków. Zgodnie z ww. Zasadami, skargi i wnioski mogą być składane w formie pisemnej - tradycyjnie lub za pośrednictwem poczty elektronicznej (e-mail) oraz ustnie do protokołu. Dokument ten określa sposób prowadzenia rejestru skarg i wniosków, jak również tryb ich rozpatrywania. Prowadzony w Obwodzie Rejestr zawiera niezbędne rubryki: data wpływu sprawy, dane osoby składającej skargę/wniosek, informacje o przedmiocie skargi/ wniosku, osobie odpowiedzialnej za rozpatrzenie sprawy, jak również terminie oraz sposobie jej rozpatrzenia. Ustalono, że dochowano terminowości

rozpatrywanych spraw, jednakże informacje dotyczące daty załatwienia sprawy wprowadzone zostały błędnie do Rejestru - zamiast w rubryce „termin rozpatrzenia” wpisy te znajdują się w rubryce „sposób załatwienia”, co wymaga korekty.

Zaleca się dochowanie należytej staranności przy wprowadzaniu danych do ww. Rejestru w celu uniknięcia omyłkowego umieszczania wpisów (w niewłaściwych rubrykach).

W 2022 roku w Rejestrze odnotowano 4 skargi i 4 wnioski. Wszystkie skargi uznano za niezasadne, odpowiedzi udzielono skarżącym w terminie. W latach 2023 - 2024 nie wpłynęły żadne skargi ani wnioski.

Zgodnie z art. 48 ust. 2 pkt 3 ustawy o działalności leczniczej Rada Społeczna dokonuje okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu. Protokół z posiedzenia Rady Społecznej Obwodu z dnia 19.12.2023 r. (zawierający informację o przeprowadzonej analizie) stanowi akta kontroli.

[Dowód: akta kontroli str.130-137]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Badania ankietowe satysfakcji pacjenta prowadzone są na podstawie Zarządzeń Dyrektora Obwodu Nr 5/2015 oraz 5/a/2015 z dnia 20 grudnia 2015 w sprawie „Wdrożenia monitorowania poziomu satysfakcji Pacjentów z usług świadczonych w OLK”. Głównym celem ww. badań ankietowych jest analiza opinii pacjentów korzystających z usług zdrowotnych w Obwodzie, dotyczących m. in. kompetencji zawodowych, uprzejmości i życzliwości personelu zatrudnionego w Obwodzie, na podstawie których opracowane są wnioski płynące z analizy ankiet oraz wdrażanie mechanizmy służące poprawie funkcjonowania Obwodu. Udział pacjentów w badaniach ankietowych jest dobrowolny, ankiety wydawane są respondentom w Rejestracji Centralnej po wyrażeniu woli ich wypełnienia. Analiza ankiet dokonywana jest raz na 6 miesięcy przez powołany do tego celu Zespół.

Kontrolującym przedstawiono następujące protokoły z analizy ankiet:

- z dnia 29 czerwca 2022r. (liczba wypełnionych ankiet: 18 w okresie styczeń – czerwiec 2022r.);
- z dnia 21 grudnia 2022r. (liczba wypełnionych ankiet: 15 w okresie lipiec – grudzień 2022r.);
- dnia 24 czerwca 2023 r. (liczba wypełnionych ankiet: 14 w okresie styczeń – czerwiec 2023r.);
- z dnia 20.12.2023 r. (liczba wypełnionych ankiet: 17 w okresie lipiec – grudzień 2023r.),
- z dnia 30.06.2024 r. (liczba wypełnionych ankiet: 17 w okresie styczeń – czerwiec 2024r.)

Kontrolujący zwracają uwagę na zbyt ogólną treść i lakoniczność informacji zawartych w protokołach z analizy ww. ankiet. W żadnym z przedstawionych protokołów nie zawarto informacji o dokładnej liczbie pacjentów wyrażających zarówno oceny pozytywne jak i negatywne dotyczące prowadzonej działalności przez Obwód.

Oceny pozytywne w 2022 roku dotyczyły „pracy zespołu lekarzy specjalistów wraz z pielęgniarkami Poradni specjalistycznych”, w 2023 roku wyrażono „pochwałę dla pracy Laboratorium za życzliwość, cierpliwość, kompetencje” wskazano również na „dużą skuteczność terapii, zaangażowanie lekarzy specjalistów”.

Zgłaszane problemy zarówno w latach 2022 jak i 2023 dotyczyły: trudności w zarejestrowaniu wizyt do lekarza, długiego czasu oczekiwania na wizytę oraz braków w zatrudnieniu personelu lekarskiego POZ.

Zauważyć należy, iż zasadniczo umieszczane w protokołach z poszczególnych lat wnioski i propozycje usunięcia nieprawidłowości dotyczą tych samych obszarów (tj. zwiększenia zatrudnienia pracy lekarzy, szkoleń personelu z zakresu komunikacji oraz modernizacji/ wymiany centrali telefonicznej), co może wskazywać na słabą skuteczność wprowadzanych mechanizmów służących poprawie działalności Obwodu.

[Dowód: akta kontroli str.140-147]

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

1. Nieprawidłowość polegająca na nieterminowym regulowaniu zobowiązań finansowych Obwodu w zakresie zapłaty należności wynikających z faktur VAT, co jest niezgodne z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r o finansach publicznych.

Przyczyny nieprawidłowości:

- brak należytego nadzoru nad terminowym regulowaniem zobowiązań finansowych (zapłata za faktury VAT).

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne.

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto:

1. Nabycie sprzętu i aparatury medycznej.

a) Autoklaw parowy o wartości: 27 531,00 zł:

- pozytywna opinia Rady Społecznej Obwodu dotycząca ww. zakupu, wyrażona uchwałą nr 5/2022 z dnia 31.05.2022 r.,
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.,
- sprzęt zakupiono zgodnie z zawartą umową dotacji Nr CRU WSL 3579/NZ/2022 z dnia 13.10.2022r. (dofinansowanie ze środków Województwa Śląskiego w kwocie: 24 770,00 zł, środki własne Obwodu: 2 761,00 zł);
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr 783/2022 z dnia 23.11.2022 r. na kwotę 27 531,00 zł (płatność w terminie 35 dni, tj. do 28.12.2022 r.), uregulowano zgodnie z terminem płatności w dniu 13.12.2022 r.
- protokół zdawczo – odbiorczy sprzętu z dnia 24.11.2022 r.,
- dowód przyjęcia: OT0- 00006/2022 z dnia 24.11.2022 r., numer inwentarzowy: 000159.

b) Ultrasonograf Vivid T8 o wartości: 164 997,00 zł:

- pozytywna opinia Rady Społecznej Obwodu, wyrażona uchwałą nr 10/2022 z dnia 03.11.2022 r.,
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.,
- sprzęt zakupiono zgodnie z zawartą umową dotacji Nr CRU WSL 4016/NZ/2022

z dnia 08.12.2022r. (dofinansowanie ze środków Województwa Śląskiego w kwocie: 148 400,00 zł, środki własne Obwodu: 16 597,00 zł);

- zakup potwierdzony fakturą nr FV/1323/2022/12 z dnia 12.12.2022 r. na kwotę 164 997,00 zł, płatność 14 dni (do 26.12.2022r.), uregulowano przelewem zgodnie z terminem płatności (20.12.2022 r.),
- protokół odbioru końcowego i przekazania sprzętu do eksploatacji z dnia 12.12.2022 r.,
- dowód przyjęcia: OT0- 00008/2022 z dnia 12.12.2022 r., numer inwentarzowy: 000161.

Nabycie ww. aparatury i sprzętu medycznego nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 141-197]

2. Zbycie sprzętu i aparatury medycznej.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora Obwodu w kontrolowanym okresie (lata 2023-2024) nie przeprowadzano postępowań dotyczących zbycia aparatury i sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 198]

1. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W kontrolowanym okresie zawarto umowę najmu z 1 kontrahentem (umowa nr KMP4.NL.5961.2023 z dnia 17.05.2023r.). Z uwagi na fakt, iż nieruchomości zlokalizowane przy ul. Traugutta 12 w Bielsku – Białej nie stanowią własności Obwodu, jak również nie znajdują się we władaniu Województwa Śląskiego (właściciel: Skarb Państwa – PKP S.A.), do umów najmu aktywów trwałych zawieranych przez Obwód *Zasady zbywania, wydierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie* nie znajdują zastosowania.

[Dowód: akta kontroli str. 174-181]

C. Stwierdzone nieprawidłowości: brak.

D. Ocena częściowa: 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 Obwodzie przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 12.07.2021 r. - 30.07.2021 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie; dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych; prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2020-2021.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne polegające na:

- 1) Przestrzeganiu obowiązku wynikającego z art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS;
- 2) Wpisaniu w treść Regulaminu Organizacyjnego Zakładu zadań i celów będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Zakładu;
- 3) Ujednoliceniu nazewnictwa komórki organizacyjnej działalności medycznej widniejącej w Regulaminie Organizacyjnym Zakładu jako Poradnia gruźlicy i chorób płuc z nazewnictwem wpisanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 4) Umieszczaniu na stronie internetowej Zakładu informacji określonych w art. 6 pkt.4 lit A tiret drugie w zw. z art.8 ust 3 ustawy o dostępie do informacji publicznej;
- 5) Każdorazowym umieszczaniu w treści umów na świadczenie zdrowotne wszystkich wymaganych zapisów wskazanych w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 6) Terminowym regulowaniu zobowiązań finansowych Zakładu, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli i stwierdzono, że nie zostały wykonane zalecenia dot. pkt 2-4, oraz 6.

Brak wykonania zaleceń pokontrolnych z poprzednich kontroli przeprowadzonych przez podmiot tworzący może mieć wpływ na ocenę pracy kierownika jednostki kontrolowanej, w tym przypadku Dyrektor Obwodu.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Nieprawidłowości polegające na braku wykonania zaleceń pokontrolnych dotyczących:

- wpisania w treść Regulaminu Organizacyjnego Obwodu zadań i celów będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Zakładu;
- ujednolicenia nazewnictwa komórki organizacyjnej działalności medycznej widniejącej w Regulaminie Organizacyjnym Obwodu jako Poradnia gruźlicy i chorób płuc z nazewnictwem wpisanym w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- umieszczaniu na stronie internetowej Obwodu informacji określonych w art. 6 pkt.4 lit A tiret drugie w zw. z art. 8 ust 3 ustawy o dostępie do informacji publicznej;
- pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

C. Ocena częściowa: negatywna.

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

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 17.12.2024 r., znak: NZ-NK.1711.13.2024 (NZ-NK.KW-00433/24), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektor Obwodu Lecznictwa Kolejowego – s.p.z.o.z. w Bielsku – Białej.

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

2. Zalecenia.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) Wpisaniu w treść Regulaminu Organizacyjnego Obwodu celów i zadań będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Obwodu.
- 2) Ujednoliceniu zapisów dotyczących komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- 3) Bieżącej aktualizacji strony BIP Obwodu, w tym w zakresie umieszczania wymaganych informacji dotyczących dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
- 4) Terminowym regulowaniu zobowiązań finansowych Obwodu (w zakresie zapłaty należności wynikających z faktur VAT).
- 5) Bezwzględnej realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych po przeprowadzonej kontroli przez podmiot tworzący.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Obwodu Lecznictwa Kolejowego - s.p.z.o.z. w Bielsku-Białej.

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:

OBWÓD WOJEWÓDZTWA
Bielska Barczyk
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Oceny Zdrowia

