

Katowice, 21 marca 2023 r.
NZ-NK.1711.14.2022

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

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
ul. Warszawska 42, 40-008 Katowice**
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

PROJEKT WYSTĄPIENIA POKONTROLNEGO

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 2022 r. poz. 633 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 2022 rok, załącznik nr 2, poz. 7 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 73/305/VI/2022 z dnia 19.01.2022 r.,
- 4) Regulaminu kontroli jednostek organizacyjnych Województwa Śląskiego określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1057/229/VI/2021 z dnia 28.04.2021 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach, ul. Warszawska 42, 40-008 Katowice.

Kierownik jednostki kontrolowanej: od 19.05.2008 r. funkcję dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach pełni Pani Krystyna Kostyra.

Dyrektor w czasie przeprowadzania kontroli wykonywała swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora – Pani Barbary Daniel od 01.05.2020 r.,
- Główniej Księgowej – Pani Beaty Kamińskiej od 01.01.2009 r.,

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach od 16 listopada 2022 r. do dnia 14 grudnia 2022 r. w zakresie wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2020-2022.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Weronika Loska-Tomanik – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 614/NZ/2022 z dnia 9 listopada 2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 16 listopada 2022 r.

Barbara Białas – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 615/NZ/2022 z dnia 9 listopada 2022 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 16 listopada 2022 r.

O kontroli Dyrektor jednostki została poinformowana pismem z dnia 8 listopada 2022 r. przekazanym za pośrednictwem Poczty Polskiej.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 3.

[Dowód: akta kontroli str. 2-12]

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 Ośrodka.

1. Informacje ogólne.

Funkcję podmiotu tworzącego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Katowicach zwanego dalej „Ośrodkiem” 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 000000013264 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000040776. Siedziba Ośrodka mieści się przy ul. Warszawskiej 42 w Katowicach. Świadczenia zdrowotne udzielane są w pomieszczeniach zlokalizowanych w Sosnowcu przy ul. Staszica 44a.

Ośrodek działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2022 r. poz. 633 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 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.),
- 3) Statutu Ośrodka nadanego uchwałą Nr VI/12/20/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr VI/42/26/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5301),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego wprowadzonego przez Dyrektora Ośrodka Zarządzeniem nr 10/2022 z dnia 25.05.2022 r., pozytywnie zaopiniowanego przez Radę Społeczną uchwałą nr 7/2022 z dnia 25.05.2022 r.
- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22.12.2021 r.,
 - b) Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie przyjętych uchwałą nr 686/326/VI/2022 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.04.2022 r.
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Ośrodku zatrudnienie na dzień 16.11.2022 r. roku wynosiło ogółem 62 pracowników:
 - 57 pracowników w ramach umowy o pracę,
 - 5 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej.

[Dowód: akta kontroli str. 13- 20]

2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 30.06.2020 r. dotyczyło zmiany Składu Rady Społecznej Ośrodka powołanej uchwałą nr 983/122/VI/2020 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 29.04.2020 r. W trakcie kontroli ustalono, iż nie został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7-dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS, jednakże Dyrektor Ośrodka wyjaśniła, że wniosek złożono 30.06.2020 r. w wyniku trudności w pozyskaniu danych osobowych nowych Członków Rady Społecznej niezbędnych do złożenie wniosku do KRS.

Ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego zgłoszone zostały wszystkie wymagane prawem informacje.

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

Regulamin Organizacyjny 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 zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 10/2022 z dnia 25.05.2022 r., które jednocześnie wprowadziło znowelizowany Regulamin. Rada Społeczna uchwałą nr 7/2022 z dnia 25.05.2022 r. pozytywnie zaopiniowała zmiany do Regulaminu oraz tekst jednolity.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Kontrolujący stwierdzili, że cele i zadania podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie nie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Ośrodka co obrazuje poniższa tabela.

	Regulamin Organizacyjny Ośrodka – Rozdział III Cele i zadania	Statut Ośrodka – Rozdział 2 Cele i zadania
Cele	Prowadzenie działalności orzeczniczej oraz profilaktyki w zakresie ochrony zdrowia pracujących, inicjowanie działań zapobiegających szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych mających związek z warunkami lub charakterem pracy, współdziałanie w realizacji programów profilaktycznych wynikających z oceny stanu zdrowia pracujących i propagowaniu promocji zdrowia.	Celem działania WOMP Katowice jest: 1) realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia pracujących; 2) promocja zdrowia.
Zadania	- Rozdział III ust. 2 pkt 5 Rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy i innych badań odwoławczych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa	- Rozdział 2 § 4 pkt 5) rozpatrywanie odwołań od orzeczeń lekarskich wydanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy
	- Rozdział III ust. 2 pkt 14) wykonywanie innych zadań	- Rozdział 2 § 4 pkt 14) Przeprowadzanie badań i wydawanie orzeczeń lekarskich określonych w odrębnych przepisach

Tabela nr 1 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego ze Statutem Ośrodka w zakresie zadań i celów Ośrodka.

Stwierdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej z Księgą Rejestrową widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

W trakcie kontroli stwierdzono również zgodność zapisów Regulaminu z przepisami prawa i ustalono, że zawiera on wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej a wskazane w Regulaminie wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej zostały ustalone zgodnie ze sposobem wskazanym w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 859).

Dyrektor Ośrodka oświadczyła, że w okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian struktury organizacyjnej Ośrodka.

Ośrodek prowadzi stronę internetową pod adresem: www.womp.info oraz powiazaną z nią stronę BIP pod adresem: <https://wompkatowice-bip.slaskie.pl/>.

Kontrola strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Jednocześnie po analizie zgodności danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej stwierdzono brak publikacji informacji wymaganych przez przepisy ww. ustawy dotyczących: dokumentacji przebiegu i efektów kontroli oraz wystąpień, stanowisk, wniosków i opinii podmiotów ją przeprowadzających (art. 6 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugie). Na stronie podmiotowej BIP w zakładce *Kontrola* widnieją jedynie informacje o nazwie podmiotu kontrolującego, przedmiocie i terminie kontroli.

[Dowód: akta kontroli str. 21-59]

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 i zadań Ośrodka w Regulaminie względem zapisów ujętych w Statucie Ośrodka.
2. Nieprawidłowość polegająca na braku publikacji na stronie BIP Ośrodka informacji oraz dokumentacji przebiegu i efektów kontroli zewnętrznych, co stanowi naruszenie 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 zadań i celów Ośrodka, nie będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie,
- aktualizacji oraz wytwarzania wymaganych informacji i zamieszczanie ich na stronie BIP.

C. Ocena cząstkowa: Pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości.

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

III. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem Ośrodka jest realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia osób pracujących i promocji zdrowia. Ośrodek realizuje zadania statutowe na podstawie umów zawartych z Województwem Śląskim.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych kontrolujący zapoznali się z danymi dotyczącymi wybranych trzech komórek organizacyjnych:

- 1) Poradni Neurologicznej,
- 2) Poradni Laryngologicznej,
- 3) Pracowni Audiologii.

1) Poradnia Neurologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 009 (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: 1220 Poradnia neurologiczna. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 10.05.2001 r.

W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz.

Liczba udzielonych porad:

- 477 w 2021 r.

- 363 do dnia 16.11.2022 r.

W Poradni udzielane są konsultacje w zakresie diagnostyki schorzeń centralnego układu nerwowego, w szczególności dla potrzeb orzecznich Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Medycyny Pracy w zakresie badań profilaktycznych oraz Poradni dla Kierowców – kontrolne badania osób z uprawnieniami na broń bądź ubiegających się o takie uprawnienia.

2) Poradnia Laryngologiczna

Poradnia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 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: 1610 Poradnia otolaryngologiczna. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 10.05.2001 r.

W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz laryngolog oraz 1 lekarz foniatra.

Liczba udzielonych porad:

- 477 w 2021 r.

- 398 do dnia 16.11.2022 r.

Poradnia zajmuje się wykonywaniem specjalistycznych konsultacji i badań w zakresie górnych dróg oddechowych w szczególności dla potrzeb orzecznich Poradni Chorób Zawodowych, Poradni Medycyny Pracy – rozpoznanie niedosłuchu oraz schorzeń krtani, zwłaszcza u osób wykorzystujących narząd głosu do celów zawodowych.

3) Pracownia Audiologii

Pracownia wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 015 (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: 7920 Pracownia badań słuchu. Komórka została wpisana do Rejestru z dniem 10.05.2001 r.

W Poradni zatrudniony jest 1 lekarz laryngolog oraz 1 lekarz foniatra.

Liczba udzielonych porad:

- 433 w 2021 r.

- 581 do dnia 16.11.2022 r.

W Pracowni wykonuje się 3 rodzaje badań, które mają na celu określenie proggu słyszenia osób narażonych zawodowo na hałas – audiometria tonalna, test SISI, audiometria impedancyjna-MOSTEK.

[Dowód: akta kontroli str. 60-62]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr 390/2020 z dnia 15.10.2020 r.;
- 2) Nr 8/2021 z dnia 02.01.2021 r.;
- 3) Nr 315/2021 z dnia 08.04.2021 r.;
- 4) Nr 1/2022 z dnia 03.01.2022 r.;
- 5) Nr 3/2022 z dnia 03.01.2022 r.

Ad. 1) Nr 390/2020 z dnia 15.10.2020 r.

Umowa została zawarta w trybie określonym w Regulaminie udzielania przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Katowicach zamówień publicznych, których wartość netto nie przekracza równowartości kwoty 30 000 euro, przyjętym Zarządzeniem Dyrektora Ośrodka Nr 12/2020 z dnia 19 czerwca 2020 r. Zapisy Regulaminu mają zastosowanie do udzielania zamówień publicznych na świadczenia medyczne, których wartość netto nie przekracza równowartości kwoty 30 000 euro. Dokonano oszacowania wartości zamówienia.

Przedmiotem umowy jest udzielanie konsultacji okulistycznych na rzecz pacjentów Ośrodka.

Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 15.10.2020 r. do dnia 31.12.2020 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa nie zawiera wszystkich niezbędnych zapisów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Przeprowadzona weryfikacja wykazała brak zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

- nr 01/11/2020 z dnia 30.11.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową; płatność dokonana w terminie,
- nr 01/12/2020 z dnia 18.12.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową; płatność dokonana w terminie.

Ad. 2) Nr 8/2021 z dnia 02.01.2021 r.

Umowa została zawarta w trybie określonym w Regulaminie, o którym mowa powyżej. Dokonano oszacowania wartości zamówienia.

Przedmiotem umowy jest udzielanie konsultacji ortopedycznych na rzecz pacjentów Ośrodka.

Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 02.01.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa nie zawiera wszystkich niezbędnych zapisów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Przeprowadzona weryfikacja wykazała brak zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

- nr 3/2021 z dnia 25.05.2021 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową; płatność dokonana w terminie,
- nr 4/2021 z dnia 27.07.2021 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową; płatność dokonana w terminie.

Ad. 3) Nr 315/2021 z dnia 08.04.2021 r.

Umowa została zawarta w trybie określonym w Regulaminie, o którym mowa powyżej. Dokonano oszacowania wartości zamówienia. Przedmiotem umowy jest udzielanie konsultacji laryngologicznych na rzecz pacjentów Ośrodka. Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 19.04.2021 r. do dnia 31.12.2021 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa nie zawiera wszystkich niezbędnych zapisów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Przeprowadzona weryfikacja wykazała brak zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

- nr 20/2021 z dnia 17.05.2021 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową; płatność dokonana w terminie,
- nr 47/2021 z dnia 27.09.2021 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową; płatność dokonana w terminie.

Ad. 4) Nr 1/2022 z dnia 03.01.2022 r.

Umowa została zawarta w trybie określonym w Regulaminie, o którym mowa powyżej. Dokonano oszacowania wartości zamówienia. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania badań tomografii komputerowej. Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 03.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa nie zawiera wszystkich niezbędnych zapisów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Przeprowadzona weryfikacja wykazała brak zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach działań kontrolnych ustalono, że w badanym okresie nie dokonano żadnego badania w ww. zakresie. W związku z powyższym nie wystawiono żadnej faktury.

Ad. 5) Nr 3/2022 z dnia 03.01.2022 r.

Umowa została zawarta w trybie określonym w Regulaminie, o którym mowa powyżej. Dokonano oszacowania wartości zamówienia. Przedmiotem umowy jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wykonywania badań EMG. Umowa została zawarta w formie pisemnej na czas określony, tj. od dnia 03.01.2022 r. do dnia 31.12.2022 r.

W ramach czynności kontrolnych ustalono, że umowa nie zawiera wszystkich niezbędnych zapisów określonych w art. 27 ustawy o działalności leczniczej. Przeprowadzona weryfikacja

wykazała brak zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej oraz przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli.

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach i podpisana przez strony. W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury:

- nr 11/2022 z dnia 30.04.2022 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową; płatność dokonana w terminie,
- nr 18/2022 z dnia 13.07.2022 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową; płatność dokonana w terminie.

[Dowód: akta kontroli str. 63-148]

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) Aparat SPIROLAB, nr fabryczny A23-OJ.13272, nr inwentarzowy T-1/802/253, rok produkcji 2022, data zakupu 27.05.2022 r. Przegląd techniczny dotyczący pierwszego uruchomienia odbył się w dniu 27.05.2022r. Następny przegląd powinien zostać wykonany w maju 2023 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
- 2) Miernik Parametrów Reakcji, nr fabryczny 542/2011, nr inwentarzowy T-1/802/166, rok produkcji 2011, data zakupu 12.04.2011 r. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.12.2020r., dokonany w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w grudniu 2022 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
- 3) Audiometr impedancyjny typ AT 235 h, nr fabryczny 781547 nr inwentarzowy T-1/802/162, data zakupu 28.10.2010 r. Przegląd okresowy odbył się w dniu 31.01.2022 r., dokonany został w terminie. Następny przegląd powinien zostać wykonany w styczniu 2023 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

[Dowód: akta kontroli str. 149-158]

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 Dyrekcji Ośrodka.

Skargi rozpatrywane są w oparciu o *Procedurę przyjmowania skarg i wniosków*, która została wprowadzona Zarządzeniem nr 22/2016 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy Katowicach z dnia 24.10.2016 r.

Zgodnie z ww. Procedurą, skargi i wnioski mogą być wnoszone pisemnie, telefaksem, pocztą elektroniczną a także osobiście. W razie zgłoszenia skargi lub wniosku ustnie, w tym w ramach przyjęć interesantów przez Dyrektora, przyjmujący zgłoszenie sporządza protokół na odpowiednim formularzu. Rozpoznawanie skarg odbywa się w trybie określonym przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego* oraz *Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków*.

Skargi i wnioski rejestrowane są w Rejestrze skarg i wniosków, który jest prowadzony w sposób ułatwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwienia poszczególnych skarg i wniosków, zgodnie z wymogami określonymi w art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W okresie objętym kontrolą:

- w roku 2020 nie wpłynęła żadna skarga,
- w roku 2021 wpłynęła 1 skarga uznana za bezzasadną, odpowiedź udzielona w terminie,
- w roku 2022 wpłynęła 1 skarga uznana za bezzasadną, odpowiedź udzielona w terminie.

W okresie objętym kontrolą nie wpłynął żaden wniosek.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Ośrodka. Informacja o skardze złożonej w 2021 r. została omówiona na posiedzeniu Rady Społecznej zgodnie z protokołem z dnia 17 grudnia 2021 r. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Dyrektora Ośrodka, skarga złożona w 2022 r. zostanie omówiona na najbliższym posiedzeniu Rady Społecznej.

[Dowód: akta kontroli str. 159-175]

5. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z uwagi na specyfikę działalności medycznej Ośrodka nie są prowadzone ankiety satysfakcji pacjentów. Kontrolujący zwrócili uwagę na zasadność wprowadzenia badań zadowolenia pacjentów, gdyż mogłoby się to przyczynić do lepszego poznania oczekiwań pacjentów w zakresie funkcjonowania WOMP oraz pozyskania dodatkowego źródła oceny jakości udzielanych świadczeń.

[Dowód: akta kontroli str. 176]

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na braku wskazania w umowach dotyczących wykonywania świadczeń zdrowotnych:

- zobowiązania przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej,
- przyjęcia przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli co stanowi naruszenie art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Przyczyny nieprawidłowości:

Brak należytej staranności w zakresie konstruowania zapisów umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

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

IV. Prawidłowość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.

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

1) Spirometr Spirolab New o wartości 7 389,36 zł:

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Ośrodka przyjęta uchwałą nr 6/2022 z dnia 25.05.2022 r.;

- zakup potwierdzony fakturą VAT nr 127/5/22 z dnia 27.05.2022 r. na kwotę 18 337,00 zł (w cenę wliczony został także papier oraz turbina z ustnikiem), termin płatności 06.06.2022 r., zapłacono zgodnie z terminem płatności dnia 03.06.2022 r.;
- protokół odbioru urządzenia z dnia 30.05.2022 r.;
- dowód przyjęcia środka trwałego OTO-00004/2022 z dnia 31.05.2022 r., numer inwentarzowy 01523.

2) Spirometr Spirolab New o wartości 7 389,36 zł:

- zakup ujęty w planie inwestycyjnym na 2022 r.;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Ośrodka przyjęta uchwałą nr 6/2022 z dnia 25.05.2022 r.;
- zakup potwierdzony fakturą VAT nr 127/5/22 z dnia 27.05.2022 r. na kwotę 18 337,00 zł (w cenę wliczony został także papier oraz turbina z ustnikiem), termin płatności 06.06.2022 r., zapłacono zgodnie z terminem płatności dnia 03.06.2022 r.;
- protokół odbioru urządzenia z dnia 30.05.2022 r.;
- dowód przyjęcia środka trwałego OTO-00005/2022 z dnia 31.05.2022 r., numer inwentarzowy 01524.

W roku 2020 i 2021 Ośrodek nie przeprowadzał procedur dotyczących nabycia aparatury i sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 177-186]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora, w latach 2020, 2021 oraz 2022 (do dnia kontroli) Ośrodek nie przeprowadzał postępowań dotyczących zbycia aparatury i sprzętu medycznego.

[Dowód: akta kontroli str. 187-188]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora, w latach 2020, 2021 i 2022 (do dnia kontroli) Ośrodek nie zawierał umów najmu/dzierżawy.

[Dowód: akta kontroli str. 189-190]

B. Stwierdzone nieprawidłowości/uchybień: brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

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

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Ośrodku przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniu 14.06.2019 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi w latach 2017-2019.

Wydano następujące zalecenie pokontrolne:

1. *Zamieszczać na stronie BIP Ośrodka informacje dotyczące majątku Ośrodka oraz dokumentacji przebiegu i efektów kontroli zewnętrznych, zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.*

2. Przeprowadzać przeglądy techniczne aparatury medycznej w terminie wskazanym przy poprzednim przeglądzie”.

Dyrektor Ośrodka złożyła do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem DSJ/060/23/2019/5784 z dnia 30.09.2019 r. Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych i stwierdzono, że wskazane powyżej zalecenia nie zostały wykonane w całości (dotyczy pkt. 1).

B. Stwierdzona nieprawidłowość:

Nieprawidłowość polegająca na naruszeniu normy § 26 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, poprzez brak pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych i skutecznego usunięcia nieprawidłowości wskazanych w wystąpieniu pokontrolnym z poprzedniej kontroli przeprowadzonej przez podmiot tworzący Ośrodka.

Przyczyny nieprawidłowości:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie pełnej realizacji zaleceń pokontrolnych z poprzednich kontroli przeprowadzonych przez podmiot tworzący, co może mieć wpływ na ocenę pracy kierownika jednostki kontrolowanej, w tym przypadku Dyrektora Ośrodka.

C. Ocena częściowa: pozytywna pomimo stwierdzonej nieprawidłowości.

D. Osoba odpowiedzialna:

Dyrektor Ośrodka, 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 i pouczenia.

Projekt wystąpienia pokontrolnego sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Ośrodka.

Kierownik jednostki kontrolowanej ma prawo w terminie 7 dni od dnia otrzymania projektu wystąpienia pokontrolnego do zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do tego projektu, przy czym termin ten uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem pismo zostało nadane w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego.

Projekt wystąpienia pokontrolnego zawiera 11 ponumerowanych stron.

Kontrolujący:

1. *Barbara Białas*

Departament Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

Barbara Białas
Barbara Białas
Inspektor

2. *Weronika Loska-Tomanik*

Departament Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

Weronika Loska-Tomanik
Weronika Loska-Tomanik
główny specjalista

Podmiot uprawniony do kontroli:

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA
Agnieszka Barczyk
p.o. Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia