

**Urząd Marszałkowski  
Województwa Śląskiego  
Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej**  
(oznaczenie jednostki kontrolującej)

**Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego  
i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach**  
ul. Zamkowa 8, 44-350 Gorzyce  
(oznaczenie podmiotu kontrolowanego)

### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

z kontroli przeprowadzonej na podstawie:

- 1) art. 121 oraz 122 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2018 r., poz. 2190 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2019 rok, załącznik nr 2, poz. 13, zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 205/7/VI/2018 z dnia 21.12.2018 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 666/30/VI/2019 z dnia 27.03.2019 r.

#### I. Dane identyfikacyjne kontroli:

**Jednostka kontrolowana:** Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach, ul. Zamkowa 8, 44- 350 Gorzyce.

**Kierownik jednostki kontrolowanej:** w okresie objętym kontrolą funkcję Dyrektora Ośrodka sprawował Pan Sławomir Sito od dnia 01.01.1992 r. do nadal.

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

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Leszka Asmana,
- Zastępcy Dyrektora ds. Terapii Uzależnień – Pana Stanisława Wolny,
- Głównego Księgowego – Pana Witolda Szendzielorza,

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

#### **Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:**

kontrolę przeprowadzono w dniach 12 oraz 13 grudnia 2019 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 2017-2019.

[Dowód: akta kontroli str.1-3]

**Jednostka prowadząca kontrolę:** Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach.

Osoby przeprowadzające kontrolę:

**Agnieszka Barczyk** – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1102334, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 799/ZD/2019 z dnia 06.12.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.12.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.4-5 ]

**Barbara Gwiazda-Amrosz** – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1101491, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 800/ZD/2019 z dnia 06.12.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.12.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.6-7 ]

**Magdalena Majchrzak-Osiecka** – Główny Specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100992, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 801/ZD/2019 z dnia 06.12.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.12.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.8-9 ]

O kontroli Dyrektor Ośrodka został poinformowany telefonicznie oraz pismem z dnia 06.12.2019 r.

## II. Realizacja zadań statutowych.

### A. Ustalenia faktyczne:

**Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Ośrodka.**

#### 1. Informacje ogólne

Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach zwany dalej „Ośrodkiem” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Ośrodka sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Ośrodek wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014046 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Gliwicach pod numerem KRS 0000045171. Siedzibą Ośrodka są Gorzyce.

Ośrodek działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 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 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.),
- 3) Statutu Ośrodka nadanego uchwałą Nr V/12/8/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21.09.2015 r., którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr V/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5316),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany oraz tekst jednolity zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 13/RS/2018 z dnia

26.10.2018 r. oraz wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora WOŁOIZOL w Gorzycach Nr 34 z dnia 25.10.2018 r., z zastrzeżeniem, że Zarządzenie wejdzie w życie z dniem uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej.

W Ośrodku zatrudnienie na dzień 12.12.2019 r. wynosiło:

- 269 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 11 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 10]

## **2. Prawdliwość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym**

Ostatni wniosek z dnia 17.10.2017 r., uzupełniony pismem z dnia 20.11.2017 r., do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczył wpisania do akt rejestrowych tekstu jednolitego Statutu Ośrodka, przyjętego uchwałą Nr V/42/14/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r., ogłoszoną w dniu 05.10.2017 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego pod poz. 5316. Sąd Rejonowy w Gliwicach – Wydział X Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, postanowieniem z dnia 29.11.2017 r., sygnatura: GL.X.Ns.Rej.KRS 23341/17/237 przyjął do akt ww. dokument.

W trakcie kontroli ustalono, że wg stanu na dzień sporządzenia wystąpienia pokontrolnego, do Krajowego Rejestru Sądowego zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce.

[Dowód: akta kontroli str. 11-40]

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

Regulamin Organizacyjny Ośrodka sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Ośrodka uchwałą nr 13/RS/2018 z dnia 26.10.2018 r., i wprowadzone w życie Zarządzeniem nr 34/2018 Dyrektora Ośrodka z dnia 25.10.2018 r. Zapis § 4 Zarządzenia stanowi, że wchodzi ono w życie z dniem uzyskania pozytywnej opinii Rady Społecznej.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu z przepisami ustawy o działalności leczniczej. Ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie elementy wskazane w art. 24 ust. 1 ww. ustawy. Wskazać jednak należy, że na podstawie art. 28 ust 2a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 z późn. zm.) konieczne jest umieszczenie w zapisach Regulaminu postanowienia dotyczącego braku pobierania opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

Dyrektor Ośrodka wyjaśnił, że stosowna propozycja zmiany Regulaminu w tym zakresie zostanie przedstawiona do zaopiniowania Radzie Społecznej Ośrodka na jej najbliższym posiedzeniu. Ośrodek wypełnia obowiązek wynikający z ww. ustawy i opłaty w takich przypadkach nie pobiera. Powyższa informacja została zamieszczona na stronie BIP Ośrodka.

Weryfikacji poddano również zgodność zapisów uwidocznionych w Księdze Rejestrowej Ośrodka prowadzonej pod nr 000000014046 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego z Regulaminem Organizacyjnym Ośrodka - niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono.

[Dowód: akta kontroli str. 41-56]



Ośrodek posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://woloizol.com.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BiP pod adresem: <http://bip-slaskie.pl/wologo>, które zawierają wszystkie wymagane informacje określone w art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 1330 z późn. zm.). Ponadto ww. informacje wymagane przez ustawę o działalności leczniczej zostały wywieszane w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Ośrodka.

#### **B. Stwierdzone uchybienie:**

Brak umieszczenia w zapisach Regulaminu Organizacyjnego informacji o niepobieraniu opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- 1) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
- 2) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.

**C. Ocena częściowa:** pozytywna z uchybieniem

#### **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 działalności Ośrodka jest udzielanie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień.

#### **1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.**

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie:

- 1) Oddziału Przyjęć i Detoksykacji,
- 2) Oddziału Terapii Uzależnienia,
- 3) Poradni Uzależnienia i Współuzależnienia.

#### **1) Oddział Przyjęć i Detoksykacji**

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 2748. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 07.06.1993 r. i dysponuje 35 łózkami. W Oddziale, w ramach kontraktu z NFZ, prowadzone jest leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych i detoksykacja.

Liczba leczonych pacjentów wyniosła:

- W 2017 roku – 1358,
- w 2018 roku - 1316,
- w 2019 roku do dnia 30 listopada - 1245.

W Oddziale zatrudnionych jest 5 lekarzy na podstawie umowy o pracę, 7 lekarzy dyżurujących, 13 pielęgniarek i 1 terapeuta

#### **2) Oddział Terapii Uzależnienia**

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 002 (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: 2742. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 07.06.1993 r. i dysponuje 112 łózkami. W Oddziale, w ramach kontraktu z NFZ, prowadzone jest leczenie uzależnień w trybie stacjonarnym.

Liczba leczonych pacjentów wyniosła:

- w 2017 roku – 1102,
- w 2018 roku – 1068,
- w 2019 roku do dnia 30 listopada - 998.

Obsadę w Oddziale zapewniają lekarze i pielęgniarki z Oddziału Przyjęć i Detoksykacji oraz 22 terapeutów uzależnień.

### **3) Poradnia Uzależnienia i Współuzależnienia**

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 005 (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: 1744. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 01.01.1999 r.

Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych w trybie ambulatoryjnym świadczeń z zakresu terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu, które od 01.01.2019 r. nie są finansowane w ramach umowy z NFZ.

Liczba udzielonych porad wyniosła:

- w 2017 roku – 1268,
- w 2018 roku – 1554,
- w 2019 roku do dnia 30 listopada – 134.

Świadczenia w Poradni są udzielane zgodnie z harmonogramem:

poniedziałek w godz. 15.00 – 19.00, wtorek w godz. 10.00 – 14.00, czwartek w godz. 15.00 – 19.00, piątek w godz. 10.00 – 12.00. W dniu wizytacji (tj. 13.12.2019 r.) świadczenia zdrowotne były udzielane zgodnie z ww. harmonogramem.

[Dowód: akta kontroli str. 57]

## **2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.**

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

1) Nr 99/2019 z dnia 28.06.2019 r. dotyczącej pełnienia nadzoru lekarskiego w dni powszednie od godziny 15.30 do 07.30 oraz całodobowo w soboty, niedziele i święta poza normalnymi godzinami pracy lekarzy zatrudnionych na umowę o pracę,

2) Nr 474/2019 z dnia 01.07.2019 r. dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych obejmujących:

- badania tomografii komputerowej,
- badania rezonansu magnetycznego,
- badania RTG,
- badania EEG,
- konsultacje lekarskie z zakresu hematologii,
- konsultacje lekarskie z zakresu nefrologii,
- konsultacje lekarskie z zakresu neurochirurgii,
- konsultacje lekarskie z zakresu otolaryngologii,
- konsultacje lekarskie z zakresu urologii,
- inne przewidziane w cenniku Przyjmującego Zamówienie.

### **Ad. 1) Nr 99/2019 z dnia 28.06.2019 r.**

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Ośrodek postępowania konkursowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2019 r. do dnia 30.06.2022 r. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

- 3/07/2019 z dnia 31.07.2019 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 3/08/2019 z dnia 31.08.2019 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

#### **Ad. 2) Nr 474/2019 z dnia 01.07.2019 r.**

Umowa została zawarta zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2019 r. do dnia 30.06.2022 r. Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

- 79/FSA/09/2019 z dnia 06.09.2019 r. - stawka ryczału miesięcznego za pozostawanie w gotowości do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy zgodna z umową,
- 76/FSA/10/2019 z dnia 04.10.2019 r. - stawka ryczału miesięcznego za pozostawanie w gotowości do świadczenia usług objętych przedmiotem umowy zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 59-78]

### **3. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu medycznego i podstawy zatrudnienia.**

#### **Ogłaszanie i przeprowadzanie konkursów na stanowiska kierownicze**

Kontrola realizacji zadań na gruncie art. 49 ust. 1 pkt 2 - 5, ust. 2 - 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej wykazała, iż w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2017-2019 w Ośrodku miały miejsce dwa postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze.

#### **Przeprowadzone postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze:**

- 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 20.07.2017 r., okres zatrudnienia 21.07.2017 r. – 20.07.2023 r.),
- 2) Stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Przyjęć i Detoksykacji (data konkursu: 03.10.2018 r., okres zatrudnienia 04.10.2018 r. – 03.10.2024 r.).

Podczas czynności kontrolnych kontrolujący stwierdzili nieprawidłowość popełnioną w toku postępowania konkursowego na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa polegającą na braku pisemnego powiadomienia o wynikach konkursu kandydatów biorących w nim udział, zgodnie z §15 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2018 r., poz. 393 z późn zm.).

Ponadto Kontrolujący zwrócili uwagę, iż w przypadku gdy Kontrolowany podejmuje się zawiadamiania członków komisji o terminie jej posiedzenia pomimo, iż zgodnie z §7 ust 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, członków komisji o terminie jej posiedzenia powiadamia przewodniczący komisji konkursowej powinien dochować terminu wskazanego w §7 ust 2 ww. rozporządzenia, co w przypadku przeprowadzonego konkursu na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Przyjęć i Detoksykacji nie miało miejsca.



Dodatkowo zauważyć należy, że zgodnie z art. 49 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej to kierownik podmiotu leczniczego ponosi odpowiedzialność za organizację konkursu na stanowiska wymienione w art. 49 ust 1 pkt 2-5 ww. ustawy.

Mając powyższe na uwadze zasadnym jest rozważenie zawierania w regulaminie przeprowadzania konkursu zapisów dotyczących obsługi technicznej postępowania konkursowego w celu właściwej realizacji zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

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

- 1) Oddział Przyjęć i Detoksykacji: kierownik oddziału, pielęgniarka oddziałowa;
- 2) Oddział Terapii Uzależnienia: kierownik oddziału.

Jak wskazano powyżej, oddziałami zarządzają kierownicy oddziałów. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem stanowiąc, iż „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.”

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

W Ośrodku nie funkcjonuje stanowisko naczelnego pielęgniarki/przełożonej pielęgniarek.

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

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Gorzycach, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy) oraz nr 4 cz. I (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Pracowników Ośrodka, z wyjątkiem stanowiska pielęgniarki oddziałowej, które nie zostało ujęte w ww. załączniku nr 2 do Regulaminu Wynagradzania.

Zgodnie z informacją uzyskaną od Dyrektora Ośrodka z początkiem 2020 roku rozpoczną się prace nad ustaleniem treści nowego Regulaminu Wynagradzania, co pozwoli na ujednoczenie zapisów ww. Regulaminów.

[Dowód: akta kontroli str. 79-92]

#### **4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.**

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali m.in. następujące paszporty techniczne urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Elektrokardiograf Ascard Mr Blue, nr inwentarzowy 8-80-802/67, rok produkcji 2010. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 2) Elektrokardiograf Ascard B-56, nr inwentarzowy 8-80-802/41, rok produkcji 2001. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 3) Ssak elektryczny New Askir-30, nr fabryczny 15699, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien

- być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 4) Ssak elektryczny, nr fabryczny 15680, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
  - 5) Koncentrator tlenu, nr fabryczny 14110274, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
  - 6) Inhalator mechaniczny, nr fabryczny 432475113, rok produkcji 2005. Przegląd okresowy odbył się w dniu 03.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 03.04.2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne.

[Dowód: akta kontroli str. 93-107]

#### **5. 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 i wnioski rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjętą Zarządzeniem nr 43/2019 Dyrektora z dnia 09.12.2019 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Ośrodku Rejestrze skarg i wniosków, który zawiera wszystkie niezbędne informacje, zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego. W okresie objętym kontrolą wpłynęła następująca liczba skarg na działalność Ośrodka: w 2017 r. wpłynęło 19 skarg w tym 2 częściowo zasadne, w 2018 r. odnotowano 8 skarg w tym 1 częściowo zasadna, natomiast w 2019 do dnia kontroli tj. do 12.12.2019 r. nie wpłynęła żadna skarga na działalność Ośrodka. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Dyrektora, a skarżącym udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Ośrodka, co potwierdza protokół z jej posiedzenia z dnia 04.03.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str. 108-114]

#### **6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.**

W trakcie kontroli ustalono, że Ośrodek jako podmiot wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne nie ma obowiązku prowadzenia list oczekujących na udzielane świadczenia. Pomimo to Ośrodek prowadzi listy oczekujących w formie elektronicznej na podstawie Zarządzenia nr 16/2014 Dyrektora z dnia 09.05.2014 r. w sprawie ustalenia kryteriów umieszczenia świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Osobami dokonującymi wpisu na listy oczekujących są:

- pielęgniarka Izby Przyjęć lub pracownik Statystyki (Sekcji Metodyczno-Organizacyjnej) w przypadku list oczekujących na przyjęcie do Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia,
- pracownik socjalny w przypadku listy oczekujących na przyjęcie do Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego),
- pielęgniarka Izby Przyjęć w przypadku listy na udzielenie świadczeń w Przychodni Leczenia Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.

Zastępcy Dyrektora przy współpracy z Kierownikiem Sekcji Metodyczno-Organizacyjnej lub Kierownikiem Rehabilitacji (Sekcji Rehabilitacji) dokonują raz w miesiącu oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem prawidłowości prowadzenia list, czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia. Następnie protokół z oceny jest przedstawiany Dyrektorowi Ośrodka.

Przykładowe Protokoły za miesiąc listopad 2019 r. stanowią dowód kontroli.

Z Protokołów za miesiąc listopad 2019 r. wynika, że:



- do Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego oczekuje: przypadki pilne -12 osób, stabilne - 15 osób,
- do Oddziału Przyjęć i Detoksykacji oczekuje: przypadki pilne – 0 osób, przypadki stabilne – 81 osób,
- do Oddziału Terapii Uzależnienia oczekuje: przypadki pilne - 0 osób, stabilne – 25 osób.

[Dowód: akta kontroli str. 115-123]

## 7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z uwagi na specyfikę działalności medycznej w Ośrodku nie są prowadzone ankiety satysfakcji leczonych pacjentów.

[Dowód: akta kontroli str. 124]

### B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Naruszenie § 15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą poprzez brak pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna z nieprawidłowościami

### 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 latach objętych kontrolą Ośrodek nie przeprowadził postępowań dotyczących nabycia aparatury i sprzętu medycznego.

#### 2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

W okresie objętym kontrolą Ośrodek przeprowadził tylko jedno postępowanie dotyczące zbycia aparatury i sprzętu medycznego:

- a) Kardiomonitor FX-2000P - nr inwentarzowy 8-80-802/59; rok produkcji 2006; wartość początkowa 13 905,50 zł; umorzenie 100 %;
  - dowód LT-00012/2018 z dnia 31.10.2018 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 27.04.2018r. – ze względu na stan techniczny oraz wysoki koszt naprawy proponuje się wycofać sprzęt z eksploatacji;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Ośrodka wyrażona uchwałą nr 14/RS/2018 z dnia 26.10.2018 r.;
  - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
  - protokół kasacyjny nr 38/18 z dnia 30.10.2018 r.;
  - karta przekazania odpadów nr 1104 z dnia 28.12.2018 r.

Zbycie sprzętów medycznych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 125-132]

### **3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.**

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu nr 4/2019 z dnia 31.12.2018 r. Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o łącznej powierzchni 89,40 m<sup>2</sup>, zlokalizowanego w pawilonie przy ul. Zamkowej 8 w Gorzycach z przeznaczeniem na prowadzenie działalności handlowej o charakterze detalicznym (artykuły spożywcze i środki czystości). Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.01.2019 r. do 31.12.2021 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Ośrodka uchwałą nr 18/RS/2018 z dnia 28.12.2018 r. Z uwagi na okres na jaki została zawarta ww. umowa zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu oraz opłaty dodatkowe związane z przedmiotem umowy tj. koszty centralnego ogrzewania, wody, energii, oczyszczania ścieków, wywozu śmieci oraz koszty administracyjne w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury VAT.

Umowa zawiera wszystkie postanowienia wynikające z § 3 Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych uchwałą nr 2232/288/V/2018 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 25 września 2018 r z późn. zm., które obowiązywały w chwili jej zawarcia.

Objęte kontrolą faktury z dnia 21.05.2019 r. i 30.07.2019 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy, a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur.

[Dowód: akta kontroli str. 133-142]

**B. Stwierdzone nieprawidłowości:** brak

**C. Ocena częściowa:** 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 dniach 23-24.05.2017 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w latach 2015-2017.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

- 1) Przestrzegać zapisów art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym,
- 2) Przestrzegać zapisów art. 90 ust.1,6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych,
- 3) Formułować zapisy umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zgodnie z zapisami ustawy o finansach publicznych,
- 4) Przestrzegać zapisów art. 49 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej w zakresie nazw stanowisk,
- 5) Przestrzegać zapisów art. 237 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Dyrektor Ośrodka w ustawowym terminie złożył do Departamentu Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2017-2019 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane.

**B. Stwierdzone nieprawidłowości:** brak

**C. Ocena częściowa:** pozytywna

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

## VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

### 1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 31 grudnia 2019 r., znak: ZD-N.1711.21.2019 (ZD-NiP.KW-00003/20), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Gorzycach. Ze „zwrotnego potwierdzenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone do Ośrodka w dniu 3 stycznia 2020 r.

Pismem z dnia 10 stycznia 2020 r., znak: I.dz.52/W/2020, Dyrektor Ośrodka zgłosił zastrzeżenie do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego, którego ocena wraz z uzasadnieniem została dokonana odrębnym pismem skierowanym do Dyrektora Ośrodka. Zmiany wynikające z częściowego uwzględnienia zgłoszonego zastrzeżenia ujęto w treści niniejszego Wystąpienia pokontrolnego.

### 2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami oraz nieprawidłowościami zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) Umieszczenia w zapisach Regulaminu Organizacyjnego informacji o niepobieraniu opłaty w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:
  - a) pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie,
  - b) w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- 2) Przestrzegania zapisów § 15 ust 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w zakresie pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się Ośrodkowi.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 11 ponumerowanych stron.

### 3. Pouczenia

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 podjętych działaniach w zakresie zaleceń należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.**

Podmiot uprawniony do kontroli:

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO  
Barbara Daniel  
Zastępca Dyrektora  
Departamentu Zdrowia