

Katowice, 30 grudnia 2019 r.

ZD-NiP.1711.12.2019

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

**Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych**  
**ul. Powstańców 31**  
**40-038 Katowice**  
(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 (tekst jednolity: 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, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2019 rok, załącznik nr 2, poz. 19 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. z późn. zm.

#### I. Dane identyfikacyjne kontroli:

**Jednostka kontrolowana:** Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach

**Kierownik jednostki kontrolowanej:** Pan Grzegorz Nowaczyński powołany na stanowisko Dyrektora 01.10.2009 roku do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa – Pana Jacka Przybyto,
- Zastępcy Dyrektora ds. Ekonomiczno-Administracyjnych - Pani Agnieszki Knapik,
- Główniej Księgowej - Pani Zuzanny Swider
- Naczelnej Pielęgniarki – Pani Małgorzaty Lipka

oraz kierowników komórek organizacyjnych.

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

kontrolę przeprowadzono w dniach 12-13.09.2019 r. w zakresie: realizacji zadań określonych w statucie i regulaminie organizacyjnym; 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 1101498, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 528/ZD/2019 z dnia 29.08.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.09.2019 r.

**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 529/ZD/2019 z dnia 29.08.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.09.2019 r.

**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 530/ZD/2019 z dnia 29.08.2019 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 11.09.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.4-9]

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 03.09.2019 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 Zespołu.**

#### **1. Informacje ogólne.**

Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach zwany dalej „Zespołem” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Zespołu sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego.

Zespół wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000013818 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000057698. Siedzibą Zespołu są Katowice.

Zespół działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. 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),
- 3) Statutu Zespołu, którego tekst jednolity został przyjęty Uchwałą Nr V/42/28/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. i ogłoszony w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. pod pozycją 5303,
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany (wg stanu na dzień przeprowadzania kontroli) zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Zespołu, uchwałą nr 32/2019 z dnia 04.09.2019 r., wprowadzonego w życie Zarządzeniem nr 31/2019 Dyrektora z dnia 05.09.2019 r.



Zatrudnienie na dzień 12.09.2019 r. w Zespole wynosiło:

- 249 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 116 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 10]

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

Ostatni wniosek z dnia 23.05.2017 r. o zmianę danych podmiotu w Krajowym Rejestrze Sądowym dotyczył wpisania do akt rejestrowych zmian w Statucie Zespołu przyjętych uchwałą nr V/34/30/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13.02.2017 r., ogłoszoną w dniu 20.02.2017 r. w Dzienniku Urzędowym Województwa Śląskiego pod poz. 1027. Postanowieniem z dnia 25.05.2017 r. sygnatura: KA.VIII NS-REJ.KRS/019907/17/384 Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego dokonał wnioskowanego wpisu.

W Wystąpieniu pokontrolnym z dnia 02.08.2017 r., wykazana została nieprawidłowość polegająca na braku dochowania ustawowego terminu zgłoszenia zmian w Statucie Zespołu do KRS. Z uwagi na fakt, że w okresie objętym niniejszą kontrolą Statut Zespołu nie uległ zmianie oraz brak innych wniosków, które dotyczyły zmian w zapisach KRS, nie ma możliwości sprawdzenia czy zalecenia pokontrolne zostały w tym zakresie wykonane.

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego (stan na dzień 04.09.2019 r.) nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce:

- 1) w dziale 1 w rubryce 2 „Siedziba i adres podmiotu” nie zamieszczono informacji dotyczących:
  - a) adresu poczty elektronicznej (sekretariat@zwps.pl),
  - b) adresu strony internetowej (<http://zwps.pl/portal/>),
- 2) w dziale 2 w rubryce 2 „Organ nadzoru” nie zamieszczono informacji dotyczących składu Rady Społecznej Zespołu.

Zgodnie z art. 38 pkt 1a ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym w dziale 1 rejestru zamieszcza się dane dotyczące adresu poczty elektronicznej i strony internetowej, jeżeli podmiot je posiada. Art. 53 przedmiotowej ustawy wskazuje, że przy rejestracji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w dziale 2 wpisuje się informacje dotyczące kierownika szpitala oraz skład rady społecznej jeżeli została powołana.

[Dowód: akta kontroli str. 11-27 ]

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

Regulamin Organizacyjny Zespołu sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy o działalności leczniczej. W dniach przeprowadzania kontroli kontrolującym przedstawiono dokumenty, z których wynikało, że ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 32/2019 z dnia 04.09.2019 r. i wprowadzone w życie Zarządzeniem nr 31/2019 Dyrektora z dnia 05.09.2019 r. W dniu 15.11.2019 r. kontrolujący zostali poinformowani przez Dyrektora Zespołu o kolejnych zmianach Regulaminu Organizacyjnego pozytywnie zaopiniowanych przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 8/1P/2019 z dnia 15.11.2019 r., a następnie wprowadzonych Zarządzeniem nr 39/2019 Dyrektora z dnia 15.11.2019 r.



W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Zespołu z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin zawiera wszystkie zapisy wymagane przez art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Weryfikacji poddano również zgodność zapisów uwidocznionych w Księdze Rejestrowej Zespołu prowadzonej pod nr 000000013818 w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Wojewody Śląskiego z Regulaminem Organizacyjnym Zespołu - niezgodności w tym zakresie nie stwierdzono.

[Dowód: akta kontroli str. 28-84]

Zespół posiada własną stronę internetową pod adresem: <http://zwps.pl/portal/> oraz odrębną stronę podmiotową BiP pod adresem: <http://bip.zwps.pl/>, 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 informacje wymagane przez ustawę o działalności leczniczej zostały wywieszone w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Zespołu.

#### **B. Stwierdzone nieprawidłowości:**

Naruszenie zapisów art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 986 z późn. zm) w zakresie braku zgłoszenia do KRS adresu poczty elektronicznej, adresu strony internetowej oraz informacji dotyczących Rady Społecznej Zespołu.

**C. Ocena cząstkowa:** pozytywna pomimo stwierdzonych nieprawidłowości

#### **D. Osoby odpowiedzialne:**

Dyrektor Zespołu, 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 Zespołu jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Zespół świadczy usługi medyczne w zakresie leczenia ambulatoryjnego oraz diagnostyki.

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

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację:

##### **1) Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci**

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 066 (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: 1611. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2010 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Powstańców 31. Poradnia prowadzi diagnostykę i leczy schorzenia górnych dróg oddechowych, uszu, głowy i szyi, wykonuje świadczenia dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia. Poradnia pracuje zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 07:30-15:00, wtorek 07:30-15:00, środa 12:00-19:30, czwartek 07:30-15:00, piątek 09:30-11:30. W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy.



Liczba udzielonych porad:

- 3 197 w 2017 r.,
- 4 004 w 2018 r.,
- 2 608 do 31.08.2019 r.

Liczba osób oczekujących na świadczenie (stan na 31.08.2019 r.) to 1 osoba. Świadczenia są realizowane na bieżąco zarówno w przypadkach pilnych jak i stabilnych. Czas oczekiwania na wizytę nie przekracza 7 dni.

## **2) Poradni Medycyny Sportowej dla Dzieci**

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 061 (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: 1371. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2010 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Powstańców 31. Poradnia wykonuje wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie obejmujące badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia oraz zawodników pomiędzy 21 a 23 rokiem życia w związku z orzekaniem o zdolności do uprawiania danego sportu. Poradnia pracuje zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 15:00-20:00, wtorek 15:00-20:00, środa 14:00-18:00, piątek 09:00-18:00. W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy.

Liczba udzielonych porad:

- 2 546 w 2017 r.,
- 2 223 w 2018 r.,
- 1 355 do 31.08.2019 r.

Liczba osób oczekujących na świadczenie (stan na 31.08.2019 r.) wynosi 30, w przypadkach pilnych pacjenci przyjmowani są na bieżąco, w przypadkach stabilnych pierwszy dostępny termin wizyty przypadał na dzień 17.06.2020 r.

## **3) Poradni Chorób Naczyni**

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 019 (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: 1120. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 12.01.1994 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Powstańców 31. Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu chorób naczyń, obejmujących badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne, zajmuje się leczeniem chorób tętnic i żył obwodowych, leczeniem miażdżycowym niedokrwienia kończyn dolnych, leczeniem niedokrwienia mózgu na podłożu naczyniowym oraz diagnostykę dopplerowską naczyń i diagnostykę tętniaków aorty oraz kompleksowe leczenie żylaków kończyn. Poradnia pracuje zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 14:30-18:00, wtorek 07:30-17:00, środa 07:30-18:30, czwartek 07:30-12:30, piątek 07:30-14:35. W Poradni zatrudnionych jest 3 lekarzy.

Liczba udzielonych porad:

- 6 394 w 2017 r.,
- 5 939 w 2018 r.,
- 3 723 do 31.08.2019 r.

Liczba osób oczekujących na leczenie (stan na 31.08.2019 r.) wynosiła w przypadkach pilnych - 5, przypadkach stabilnych - 426. W przypadkach pilnych planowany termin wizyty przypadał na dzień 22.10.2019 r., w przypadkach stabilnych na dzień 16.12.2020 r.



#### **4) Poradni Skórno-Wenerologicznej**

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 003 (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: 1200. Poradnia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 12.01.1994 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Lompy 16. Poradnia udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu dermatologii i wenerologii, obejmujących badania ogólne, specjalistyczne i diagnostyczne (schorzenia skórne całego ciała, choroby alergiczne skóry, grzybice skóry, paznokci i włosów, choroby bakteryjne, trądzik młodzieńczy i różowaty, choroby wirusowe, brodawki, półpaśca, opryszczki, łysienie i łupież, liszaje, bielactwo wrodzone i nabyte owrzodzenia, schorzenia przenoszone drogą płciową). Poradnia pracuje zgodnie z następującym harmonogramem: poniedziałek 08:00-18:00, wtorek 08:00-14:30, środa 08:00-14:05, czwartek 08:00-12:00, piątek 08:00-12:00. W Poradni zatrudnionych jest 4 lekarzy.

Liczba udzielonych porad:

- 18 860 w 2017 r.,
- 17 239 w 2018 r.,
- 10 438 do 31.08.2019 r.

Liczba osób oczekujących na leczenie (stan na 31.08.2019 r.) wynosiła przypadki pilne - 4, przypadki stabilne - 173. W przypadkach pilnych planowany termin wizyty przypadał na dzień 19.09.2019 r., w przypadkach stabilnych na dzień 16.12.2019 r.

W trakcie kontroli wszystkie ww. Poradnie udzielały świadczeń medycznych zgodnie z harmonogramami pracy.

#### **5) Pracowni Audiometrii**

Pracownia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 070 (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 została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 01.03.2010 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Powstańców 31. W Pracowni wykonywane są badania słuchu tonalne progowe, czyli subiektywne badania słuchu, które wymagają współpracy ze strony pacjenta i pozwalają wykryć niedosłuch, a także jego nasilenie. W Pracowni wykonywane są badania dla Poradni Otolaryngologicznej dla Dzieci i Poradni Foniatrycznej.

#### **6) Pracowni Biopsji**

Pracownia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 101 (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: 7998. Pracownia została wpisana do Księgi Rejestrowej z dniem 15.01.2013 r., zlokalizowana jest w budynku przy ul. Powstańców 31. W Pracowni wykonywane są biopsje cienkoigłowe i gruboigłowe tarczycy, gruczołów piersiowych, węzłów chłonnych, tkanek miękkich. Biopsja cienkoigłowa jest badaniem pozwalającym na szybkie wykrywanie chorób nowotworowych. Badanie wykonywane jest pod kontrolą USG. W Pracowni wykonywane są badania dla pacjentów Poradni Zespołu.

[Dowód: akta kontroli str. 85-87]



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

Przedmiotem weryfikacji była umowa Nr 149/2018 z dnia 27.06.2018 r., której przedmiotem jest wykonywanie specjalistycznych usług medycznych w zakresie przeprowadzania badań diagnostycznych dla pacjentów Zespołu.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego, przeprowadzonego przez Zespół, na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Jednakże w podstawie prawnej umowy nie powołano konkretnych przepisów ustawowych, wskazano ogólnie ustawę o działalności leczniczej oraz ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2018 r. do dnia 30.06.2020 r. Umowa nie zawiera wszystkich zapisów, do których obliguje art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, tj. postanowień o:

- 1) przyjęciu przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie (art. 27 ust. 4 pkt 4),
- 2) szczegółowych okolicznościach uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem (art. 27 ust. 4 pkt 8),
- 3) zobowiązaniu przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej (art. 27 ust. 4 pkt 9).

Umowa zawiera wszystkie pozostałe zapisy wymagane art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jak również określa maksymalną wartość zamówienia.

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

- FVS-0541/1/P z dnia 31.10.2018 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową,
- FVS-0107/19/P z dnia 28.02.2019 r. - stawki jednostkowe zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 88-99]

## **3. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego 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 Zespole miały miejsce trzy postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze.

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

- 1) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 05.12.2017 r., okres zatrudnienia 12.12.2017 r. – 11.12.2023 r.).

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym przez Dyrektora ww. podmiotu leczniczego osoba zatrudniona na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa zrezygnowała ze stanowiska z dniem 28.02.2019 r. Obowiązki Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa powierzono innej osobie do czasu rozstrzygnięcia postępowania konkursowego na ww. stanowisko.

Wobec powyższego, dnia 5 września 2019 r. wszczęte zostało postępowanie konkursowe na powyższe stanowisko, natomiast dnia 10.09.2019 r. członkom Komisji Konkursowej przesłano projekt regulaminu oraz projekt ogłoszenia o konkursie celem ich przyjęcia (stan na dzień przeprowadzania kontroli).



- 2) Stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa (data konkursu: 15.10.2019 r., okres zatrudnienia 30.10.2019 r. – 29.10.2025 r.) – informacja uzyskana od Kierownik Działu Kadr Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach dnia 03.12.2019 r.
- 3) Stanowisko naczelniej pielęgniarki (data konkursu: 24.11.2017 r., okres zatrudnienia 01.01.2018 r. – 31.12.2023 r.).

Podczas czynności kontrolnych kontrolujący stwierdzili uchybienie popełnione w toku weryfikowanych postępowań konkursowych polegające 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.).

Zespół prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, dlatego też poza stanowiskami: dyrektora, zastępcy dyrektora ds. leczenia i naczelniej pielęgniarki nie posiada w swojej strukturze organizacyjnej stanowisk wymienionych w art. 49 ust. 1 ustawy, co do których istnieje obowiązek obsadzania w drodze konkursu.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach, jak i załączniku nr 1 (Tabela stanowisk i kwalifikacji Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach) oraz nr 3 (Tabela stanowisk kierowniczych i stawki dodatków funkcyjnych) do Regulaminu Wynagradzania Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.

[Dowód: akta kontroli str.100-215]

#### **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) Mikrotom – Semi automatic Rotary nr inwentarzowy T-801-711, rok produkcji 2015. Przegląd okresowy odbył się w dniu 20.12.2018 r., dokonany po terminie wyznaczonym na dzień 22.11.2018 r., następny przegląd powinien być wykonany do dnia 20.12.2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 2) Ultradźwiękowy detektor przepływu krwi nr inwentarzowy T-802-21/2, rok produkcji 2004. Przegląd okresowy odbył się w dniu 27.11.2018 r., dokonany po terminie wyznaczonym „za 12 miesięcy od dnia 17.01.2017 r.”, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu listopadzie 2019 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,
- 3) Rejestrator holterowski nr inwentarzowy T-802-725, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 05.07.2019 r., dokonany po terminie wyznaczonym na dzień 21.06.2019 r., następny przegląd powinien być wykonany do dnia 05.07.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 4) Echokardiograf AFFINITI 70 nr inwentarzowy T-802-737, rok produkcji 2017. Przegląd okresowy odbył się w dniu 23.01.2019 r., dokonany po terminie wyznaczonym na dzień 14.12.2018 r., następny przegląd powinien być wykonany w styczniu 2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny,
- 5) VISUCAM 500 - Funduskamera nr inwentarzowy T-802-718, rok produkcji 2015. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.07.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w miesiącu lipcu 2020 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne,



- 6) Gazometr OPTI CCA-TS2 nr inwentarzowy T-802-699, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 16.04.2019 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 16.04.2020 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
- 7) Mikroskop OPTILION PICO nr inwentarzowy T-802-703, rok produkcji 2014. Przegląd okresowy odbył się w dniu 19.12.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 19.12.2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.
- 8) Zatapiarka parafinowa nr inwentarzowy T-801-730, rok produkcji 2016. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.12.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany do dnia 13.12.2019 r., zgodnie z wpisem aparat sprawny.

Przeglądy techniczne urządzeń wskazanych w pkt 1-4 zostały wykonane po terminach do ich przeprowadzenia wyznaczonych przez rzeczoznawców w paszportach technicznych. Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że ww. urządzenia nie były wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych w okresach czasu, w których nie posiadały dopuszczenia do użytkowania. Brak dochowania terminów dokonania przeglądów technicznych był spowodowany koniecznością serwisowania, naprawy urządzeń lub oczekiwania na dostawę części wymiennych.

[Dowód: akta kontroli str. 216-247]

#### **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 Zespołu. Skargi i wnioski rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjętą Zarządzeniem nr 43/2013 Dyrektora z dnia 17.12.2013 r. w sprawie trybu rozpatrywania skarg i wniosków pacjentów, na podstawie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Zespole 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 Zespołu: w 2017 r. wpłynęło 6 skarg w tym 5 zasadnych, w 2018 r. odnotowano 3 skargi w tym 2 zasadne, natomiast w 2019 do dnia kontroli tj. do 12.09.2019 r. zarejestrowano 6 skarg w tym 4 zasadne. Skargi zostały rozpatrzone przez Dyрекcję, skarżącym udzielono odpowiedzi w ustawowym terminie. Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Zespołu, co potwierdza protokół z jej posiedzenia z dnia 18.04.2019 r.

[Dowód: akta kontroli str.248-260]

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

W Zespole, zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prowadzone są listy osób oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W trakcie kontroli ustalono, że w podmiocie funkcjonuje Zespół oceny przyjęć pacjentów powołany Zarządzeniem nr 41/2016 Dyrektora z dnia 27.12.2016 r. w sprawie powołania Zespołu ds. oceny przyjęć pacjentów w komórkach organizacyjnych ZWPS. Do zadań Zespołu należy okresowa kontrola, co najmniej raz w miesiącu, oraz analiza list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczeń pierwszorazowych w komórkach organizacyjnych Zespołu pod względem:



- prawidłowości prowadzenia list,
- czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia,
- zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczenia.

Zespół Oceny Przyjęć raz w miesiącu sporządza protokół z okresowej oceny list oczekujących, który przedstawiany jest Dyrektorowi Zespołu. Przykładowe Protokoły za miesiąc październik 2017r., lipiec 2018 r. i marzec 2019 r. stanowią dowód kontroli.

Z listy oczekujących na udzielenie świadczenia za miesiąc sierpień 2019 r. wynika, że: najwięcej osób oczekuje na udzielenie świadczenia w Poradni Alergologicznej – 692 osoby, najdłuższy średni czas oczekiwania na przyjęcie odnotowano do Poradni Ortodontycznej i wynosi 354 dni.

[Dowód: akta kontroli str.261-278]

#### **6. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.**

Na podstawie Zarządzenia nr 15/2012 Dyrektora z dnia 29.06.2012 r. w sprawie wprowadzenia wzorów druków ankiety satysfakcji pacjenta, w Zespole prowadzone jest badanie satysfakcji pacjenta w celu poznania opinii pacjentów o jakości świadczonej opieki medycznej. Prowadzone jest poprzez anonimową ankietę skierowaną do pacjentów poradni specjalistycznych, której wzór stanowi dowód kontroli. Ankiety zbierane są do skrzynek umieszczonych w poszczególnych rejestracjach do poradni. Analiza i opracowanie wyników ankiet należy do obowiązków Komisji w skład której wchodzi: Kierownik Działu Lecznictwa, Kierownik Działu Kadr i Naczelna Pielęgniarka. Komisja kwartalnie sporządza protokół i przekazuje go Dyrektorowi Zespołu. Ankieta obejmuje kilka obszarów: ocenę przyjęć do poradni, warunków oczekiwania w poradni, opiekę pielęgniarską i lekarską, przestrzeganie praw pacjenta oraz ogólną ocenę usług świadczonych przez Zespół.

Ostatnie badanie przeprowadzono w miesiącu sierpniu 2019 r. Z analizy ankiet wynika, że większość badanych obszarów oceniona została przez pacjentów na poziomie zadowalającym. Dyrektor Zespołu wyjaśnił, że w oparciu o sformułowane w protokole wnioski zostaną podjęte działania mające na celu poprawę zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str.279-281]

#### **B. Stwierdzone nieprawidłowości:**

- 1) Naruszenia zapisu art. 27 ust. 4 ppkt 4, 8 i 9 ustawy o działalności leczniczej w zakresie braku w umowie Nr 149/2018 z dnia 27.06.2018 r. postanowień określających:
  - a) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie,
  - b) szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem,
  - c) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
- 2) Przeprowadzenie postępowań konkursowych niezgodnie z zapisami 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 dot. §15 ust 3 ww. rozporządzenia tj. pisemnego powiadomienia kandydatów o wynikach konkursu.
- 3) Naruszenie art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 Poz. 679 z późn. zm.) poprzez nieterminowe dokonywanie przeglądów technicznych części z kontrolowanych urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

**C. Ocena częściowa:** pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

#### **D. Osoby odpowiedzialne:**

Dyrektor Zespołu, na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

W  
CP



o działalności leczniczej, zgodnie, z którym odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

#### **IV. Prawdliwość gospodarowania mieniem.**

##### **A. Ustalenia faktyczne**

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

##### **1. Nabycie aparatury i sprzętu medycznego.**

a) Aparat EEG o wartości 67 824,00 zł:

- dowód przyjęcia OT-547 z dnia 19.09.2017 r., nr inwentarzowy: T-802-732;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Zespołu na 2017 r., którego korekta została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 6/2017 z dnia 27.04.2017 r.;
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotycząca zakupu wyrażona uchwałą nr 10/2017 z dnia 27.04.2017 r.;
- akceptacja dla zakupu aparatu została wyrażona przez podmiot tworzący w dniu 16.05.2017 r.
- zakup sfinansowany ze środków własnych, potwierdzony fakturą VAT nr FA/257/2017 z dnia 19.09.2017 r. na kwotę 67 824,00 zł, termin płatności 19.10.2017 r., zapłacono 19.10.2017 r.;
- protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 19.09.2017 r.;

b) Aparat do automatycznego nakrywania preparatów histopatologicznych o wartości 145 903,89 zł:

- dowód przyjęcia OT 5/2019 z dnia 14.06.2019 r., nr. inwentarzowy: T-802-1098;
- zakup ujęty w planie inwestycyjnym Zespołu na 2019 r., którego korekta została pozytywnie zaopiniowana przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 24/2019 z dnia 04.09.2019 r.;
- pozytywna opinia Rady Społecznej dotycząca zakupu wyrażona uchwałą nr 1/2019 z dnia 21.01.2019 r.;
- akceptacja dla zakupu aparatu została wyrażona przez podmiot tworzący w dniu 23.01.2019 r.
- zakup sfinansowany ze środków własnych, potwierdzony fakturą VAT nr S19/06/0049 z dnia 14.06.2019 r. na kwotę 145 903,89 zł, termin płatności 02.08.2019 r., zapłacono 22.07.2019 r.;
- protokół zdawczo-odbiorczy z dnia 14.06.2019 r.

Nabycie aparatury medycznej w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str.282-304]

##### **2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego.**

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia niżej wymienionego sprzętu i aparatury medycznej:

- a) Mikroskop laboratoryjny BX40 - nr inwentarzowy T-801-219; rok produkcji 1997; wartość początkowa 17 812,00 zł; umorzenie 100 %;
- dowód LTS6/2017 z dnia 21.12.2017 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 24.10.2017r. - zmatowiona optyka obiektywów i okularów, uszkodzony układ zasilacza, brak możliwości naprawy w serwisie firmowym ze względu na brak części zamiennych do wycofanego z produkcji modelu;



- pozytywna opinia Rady Społecznej Zespołu wyrażona uchwałą nr 48/2017 z dnia 20.12.2017 r.;
  - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
  - protokół kasacyjno-likwidacyjny nr 42/T/2017 z dnia 21.12.2017 r.;
  - karta przekazania odpadów nr 298A/12/2018/KPOPZ z dnia 19.12.2018 r.
- b) Przenośny analizator krwi - nr inwentarzowy T-801-545; rok produkcji 2009; wartość początkowa 34 000,00 zł; umorzenie 100 %;
- dowód LT/02/2019 z dnia 30.04.2019 r.;
  - orzeczenie techniczne z dnia 05.04.2019r. - uszkodzony podzespół kalibracji aparatu, brak tej funkcji nie pozwala na prawidłowe i bezpieczne użytkowanie sprzętu, jego naprawa jest nieopłacalna;
  - pozytywna opinia Rady Społecznej Zespołu wyrażona uchwałą nr 10/2019 z dnia 18.04.2019 r.;
  - zgoda podmiotu tworzącego na zbycie nie była wymagana;
  - protokół kasacyjno-likwidacyjny nr 03/2019 z dnia 30.04.2019 r.;
  - karta przekazania odpadów nr 3397/2019/KPOPZ i 3398/2019/KPOPZ z dnia 25.06.2019 r.

Zbycie sprzętów medycznych w ww. zakresie nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str.305-318]

### 3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzeniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu nr ZWPS/DA/96/2018 z dnia 29.05.2018 r. Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia o łącznej powierzchni 13,74 m<sup>2</sup>, zlokalizowanego na parterze w budynku Zespołu, z przeznaczeniem na prowadzenie sklepu z wyposażeniem medycznym. Umowa została zawarta na czas oznaczony od dnia 01.06.2018 r. do dnia 31.05.2020 r. Zawarcie ww. umowy zostało poprzedzone wyrażeniem opinii przez Radę Społeczną Zespołu uchwałą nr 5/2018 z dnia 23.02.2018 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. opłaty za media: energię ciepłą, energię elektryczną, wodę, ścieki, dozór, sprzątanie oraz koszty administracyjne w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT. Łączna kwota zobowiązania (czynsz oraz opłaty dodatkowe) została wskazana w kalkulacji, stanowiącej załącznik nr 1 do umowy.

Umowa zawiera wszystkie postanowienia wynikające z § 15 Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej określonych uchwałą nr 1784/277/IV/2013 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 13 sierpnia 2013 r z późn. zm., które obowiązywały w chwili jej zawarcia.

Objęte kontrolą faktury z dnia 09.10.2018 r. i z dnia 12.06.2019 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy, a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur.

[Dowód: akta kontroli str.319-332]

**B. Stwierdzone nieprawidłowości:** 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 Zespole przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 13-14.03.2017 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) podjąć działania zmierzające do przeprowadzenia konkursu na stanowisko naczelniej pielęgniarki zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 2) terminowo dokonywać zgłoszeń zmian do Krajowego Rejestru Sądowego, mając na uwadze przepis art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 700, z późn. zm.).

Dyrektor Zespołu, w odpowiedzi na Projekt wystąpienia pokontrolnego z dnia 30.05.2017 r., pismem z dnia 02.06.2017 r. odniósł się do wskazanych w nim nieprawidłowości i uchybień, informując że zostały one usunięte i dołoży starań by nie wystąpiły w przyszłości.

Kontrolujący stwierdzili, że w zakresie wskazanym w pkt 1 zalecenie pokontrolne zostało wykonane, natomiast brak jest możliwości weryfikacji zalecenia wskazanego w pkt 2 z uwagi na fakt, że w okresie objętym kontrolą Zespół nie wnioskował do KRS o dokonanie zmian w przedmiotowym Rejestrze.

### **B. Stwierdzone nieprawidłowości: brak**

### **C. Ocena częściowa: pozytywna**

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

## **VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.**

### **1. Pozostałe informacje**

Projekt wystąpienia pokontrolnego wraz z pismem przewodnim z dnia 10.12.2019 r., znak: ZD-N.1711.12.2019 (ZD-NiP.KW-01094/19), został przekazany osobiście Dyrektorowi Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach w dniu 11.12.2019 r. Pismem z dnia 16.12.2019 r., znak: ZWPS/DL/10163/2019 Dyrektor Zespołu poinformował, że nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

### **2. Zalecenia**

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami **zalecam:**

- 1) Przestrzegać zapisów art. 22 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 986 z późn. zm) poprzez zgłoszenie do KRS adresu poczty elektronicznej, adresu strony internetowej oraz informacji dotyczących Rady Społecznej Zespołu.
- 2) Przestrzegać zapisów art. 27 ust. 4 ppkt 4, 8 i 9 ustawy o działalności leczniczej poprzez zawieranie w umowach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych postanowień określających:
  - a) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienie,
  - b) szczegółowe okoliczności uzasadniające rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem,
  - c) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.



- 3) Przeprowadzać postępowania konkursowe zgodnie z zapisami 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 dotyczącym § 15 ust 3 ww. rozporządzenia, tj. pisemnego powiadamiania kandydatów o wynikach konkursu.
- 4) Przestrzegać zapisów art. 90 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107 Poz. 679 z późn. zm.) poprzez terminowe dokonywanie przeglądów technicznych urządzeń wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych.

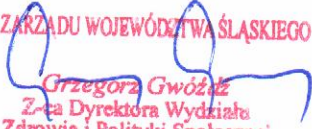
Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Zespołu Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Katowicach.  
Wystąpienie pokontrolne zawiera 14 ponumerowanych stron.

### 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 w/w 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  
  
Grzegorz Gwóźdź  
Z-ca Dyrektora Wydziału  
Zdrowia i Polityki Społecznej