

Katowice, 5 listopada 2018 r.
ZD-NiP.1711.6.2018

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

Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. Janusza Korczaka 27 40-340 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 (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160 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 2018 rok, załącznik nr 3, poz. 7 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 2797/233/V/2017 z dnia 28.12.2017 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 1421/264/V/2018 z dnia 19.06.2018 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy, ul. Janusza Korczaka 27, 40-340 Katowice.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Tomasz Broda od dnia 01.06.2011 r. do nadal.

Dyrektor wykonuje swoje zadania kierownicze i zarządzające przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. administracyjno-technicznych - Pana Adriana Garcorz,
 - Zastępcy Dyrektora ds. leczenia – Pani Anny Gąsiorek - Pakosz,
 - Głównej Księgowej – Pani Danuty Majka,
- oraz kierowników komórek organizacyjnych.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

kontrolę przeprowadzono w dniach 26-27 czerwca oraz 3 sierpnia 2018 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 2016-2018.

[Dowód: akta kontroli str. 1-2]

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 420/ZD/2018 z dnia 19.06.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26.06.2018 r.

Marzena Chwałek – główny specjalista Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, legitymacja służbowa nr 1100706 na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 421/ZD/2018 z dnia 19.06.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26.06.2018 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 422/ZD/2018 z dnia 19.06.2018 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 26.06.2018 r.

[Dowód: akta kontroli str. 3-8]

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany dnia 19.06.2018 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 Centrum.

1. Informacje ogólne

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy zwane dalej „Centrum” jest podmiotem leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Centrum sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Centrum wpisane jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 00000013470 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000041351. Siedzibą Centrum jest miasto Katowice.

Centrum działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2018r. poz. 160 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 2017r. poz. 1938 z późn. zm.),
- 3) Statutu Centrum przyjętego uchwałą Nr VI/12/17/2015 z dnia 21.09.2015 r. z późniejszymi zmianami, którego tekst jednolity został ogłoszony uchwałą Nr VI/42/23/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. (Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5298),

- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną, uchwałą nr 8/2017 z dnia 25.04.2017 r. oraz wprowadzonego w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2017 z dnia 26.05.2017 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 1745/276/IV/2013 z dnia 6.08.2013 r.,
 - b) zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonych w uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 1784/277/IV/2013 z dnia 13.08.2013 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Centrum zatrudnienie na dzień 26.06.2018 roku wynosiło:

- 233 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 37 pracowników w ramach umów cywilnoprawnych.

[Dowód: akta kontroli str. 9]

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego dotyczyło ogłoszenia tekstu jednolitego Statutu Centrum przyjętego uchwałą nr VI/42/23/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r. Zgłoszenie zmiany nastąpiło zgodnie z terminem wynikającym z 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.). Postanowieniem z dnia 16.11.2017 r. Sąd Rejonowy Katowice-Wschód Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego odmówił dokonania wpisu do rejestru informacji o ogłoszeniu tekstu jednolitego Statutu Centrum. W uzasadnieniu w/w orzeczenia Sąd wskazał, że ogłoszenie tekstu jednolitego Statutu nie podlega ujawnieniu w rejestrze. Należy zgłosić jedynie uchwałę wprowadzającą zmiany do Statutu, a tekst jednolity uwzględniający wprowadzane zmiany, stanowić będzie wówczas załącznik do wniosku o wpis do KRS.

W trakcie kontroli ustalono, że do Krajowego Rejestru Sądowego nie zostały wprowadzone wszystkie wymagane przepisami prawa informacje o kontrolowanej jednostce:

- 1) w dziale 1:

- a) w rubryce 2 „Siedziba i adres podmiotu” nie zamieszczono informacji dotyczących:
 - adresu poczty elektronicznej (sekretariat@centrumpsychiatrrii.eu),
 - adresu strony internetowej (<http://www.centrumpsychiatrrii.eu/index.html>),
- b) w rubryce 6 „Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej” błędnie wskazano, że podmiotem tworzącym Centrum jest Wojewoda Katowicki,

- 2) w dziale 2 w rubryce 2 „Organ nadzoru” nie zamieszczono informacji dotyczących składu Rady Społecznej Centrum.

Pozostałe wymagane przepisami prawa informacje zostały zamieszczone w Krajowym Rejestrze Sądowym.

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 1 wpisuje się oznaczenie podmiotu tworzącego, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a w dziale 2 informacje dotyczące kierownika szpitala oraz skład rady społecznej jeżeli została powołana.

Ponadto przepis art. 53a w/w ustawy stanowi, że podmioty podlegające obowiązkowi wpisu

do rejestru, są obowiązane zgłaszać dotyczące ich informacje określone w ustawie oraz zmiany tych informacji, niezależnie od obowiązków wynikających z odrębnych przepisów, chyba że ustawa stanowi inaczej.

[Dowód: akta kontroli str. 10-46]

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

Regulamin Organizacyjny Centrum sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu zostały pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Centrum uchwałą nr 8/2017 z dnia 25.04.2017 r, a następnie wprowadzone Zarządzeniem nr 8/2017 Dyrektora Centrum z dnia 26.05.2017 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum z przepisami ustawy. Ustalono, że Regulamin Organizacyjny nie zawiera niektórych niezbędnych elementów, wskazanych w treści art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

Art. 24 ust. 1 pkt 9 wymaga określenia w Regulaminie wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób wskazany w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 z późn. zm.). W Rozdziale IX Regulaminu p.n. „Wysokość opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta” w ust. 1 wskazany został sposób obliczania wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zapis w pkt 2 nie jest zgodny z brzmieniem art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Maksymalna wysokość opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej nie może przekraczać 0,00007 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" – a nie 0,0002 jak wskazano w Regulaminie. Określenie kwot wyrażonych w złotych polskich zawiera natomiast Załącznik nr 3 do Regulaminu „Cennik dokumentacji medycznej”.

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej, Regulamin Organizacyjny powinien zawierać zapisy dotyczące wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością. Regulamin Organizacyjny Centrum nie zawiera cennika opłat za świadczenia zdrowotne. Zapis ust. 3 w Rozdziale XII Regulaminu p.n. „Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych” stanowi jedynie, że Dyrektor Centrum co najmniej raz na kwartał weryfikuje wysokość przedmiotowych opłat, wprowadza cennik zarządzeniem i udostępnia na stronie internetowej oraz tablicach informacyjnych w siedzibie Centrum. W/w tryb postępowania nie wypełnia wymogu ustawowego określonego w art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej, z którego wynika, że Regulamin Organizacyjny powinien zawierać cennik za świadczenia medyczne udzielane odpłatnie.

Zapisy Załącznika Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego pn. „Wykaz placówek, przedsiębiorstw i komórek merytorycznych Centrum Psychiatrii w Katowicach” nie są zgodne z księgą rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wg stanu na dzień 26.06.2018 r.

Księga rejestrowa nie zawiera wpisów dotyczących następujących komórek organizacyjnych, które zostały uwidocznione w w/w Załączniku Nr 1 w zakładzie leczniczym „Ambulatoryjna opieka zdrowotna”:

- a) pod adresem Katowice ul. Korczaka 2:
 - Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży,
 - Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych,
- b) pod adresem Skoczów ul. Katowicka 21:
 - Poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu dla dzieci i młodzieży,
 - Poradnia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Dyrektor Centrum wyjaśnił, że w/w Poradnie pozostają uwidocznione w zapisach Regulaminu Organizacyjnego z uwagi na oczekiwanie na ogłoszenie konkursu ofert o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wskazać należy również, że Regulamin Organizacyjny posługuje się pojęciem „przedsiębiorstwa” zamiast „zakładu leczniczego” w tytułach Rozdziałów III, VI, VII i XIII oraz Załącznika Nr 1, co jest niezgodne z nazewnictwem wynikającym z ustawy o działalności leczniczej. Ponadto do w/w Załącznika wprowadzono niejednolite z księgą rejestrową nazewnictwo komórek organizacyjnych:

Lp.	Regulamin Organizacyjny Centrum	Księga rejestrowa Centrum
1.	Oddział Dzienny Psychiatryczny I	Dzienny Oddział Psychiatryczny I
2.	Oddział Dzienny Psychiatryczny II	Dzienny Oddział Psychiatryczny II

[Dowód: akta kontroli str. 47-96]

Kontrola strony internetowej BIP Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy wykazała, że zawiera ona wymagane informacje wynikające zarówno z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 r. poz. 1764 z późn. zm.). Centrum posiada własną stronę internetową pod adresem <http://www.centrumpsychiatrii.eu>, która zawiera zakładkę przenoszącą do Biuletynu Informacji Publicznej pod adresem <http://www.centrumpsychiatrii.eu/BIP/>. Obie strony internetowe są aktywne i zawierają wymagane przepisami informacje. Informacje wymagane przez ustawę o działalności leczniczej zostały również wywieszone w widocznych miejscach, na tablicach informacyjnych, w poszczególnych jednostkach organizacyjnych Centrum.

B: Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Naruszenie zapisów art. 38 pkt 1a, w związku z art. 53 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 986) w zakresie zgłoszenia wymaganych danych do KRS – brak adresu poczty elektronicznej, strony internetowej, wskazania właściwego podmiotu tworzącego oraz Rady Społecznej Centrum.
2. Naruszenie art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta poprzez wskazanie niewłaściwego sposobu obliczania maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej w zapisach Regulaminu Organizacyjnego.
3. Niezgodność zapisu Rozdziału XII ust. 3 Regulaminu Organizacyjnego z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy o działalności leczniczej dotycząca braku cennika za świadczenia medyczne udzielane odpłatnie.

C: Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Specjalista ds. Kontroli Zarządczej,
2. Dyrektor Centrum, 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 Centrum jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Centrum prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiektach zlokalizowanych w Katowicach przy ulicy Korczaka 2, 22 i 27 oraz w Skoczowie przy ulicy Katowickiej 21.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach czynności kontrolnych przeprowadzono wizytację wybranych komórek medycznych. Szczegółową kontrolą objęto funkcjonowanie dwóch oddziałów szpitalnych oraz dwóch poradni:

1) Oddział Psychiatryczny III

Oddział, zlokalizowany w Katowicach przy ulicy Korczaka 27, wpisany 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: 4700. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 13.06.2001 r. i dysponuje 50 łózkami. W Oddziale leczeni są pacjenci cierpiący na schizofrenię, psychozy urojeniowe, psychozy wyzwolone używaniem środków psychoaktywnych, psychozy alkoholowe, psychozy o podłożu organicznym a także pacjenci z zaburzeniami afektywnymi i nasilonymi zespołami abstynencyjnymi. W I kwartale 2018 r. w Oddziale leczonych było 324 pacjentów.

2) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu w Skoczowie

Oddział, zlokalizowany w Skoczowie przy ulicy Katowickiej 21, wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 022 (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: 4744. Oddział został wpisany do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 01.01.2006 r. i dysponuje 38 łózkami. W Oddziale leczeni są pacjenci uzależnieni od alkoholu oraz cierpiący na uzależnienia mieszane: alkohol - narkotyki, alkohol – leki, alkohol – hazard. W I kwartale 2018 r. w Oddziale leczonych było 117 pacjentów.

3) Poradnia Zdrowia Psychicznego

Poradnia, zlokalizowana w Katowicach przy ulicy Korczaka 22, 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: 1700. Poradnia została wpisana do rejestru podmiotów leczniczych z dniem 16.10.1998 r. Poradnia zapewnia pacjentom ambulatoryjną opiekę psychiatryczną, diagnostykę psychologiczną oraz psychoterapię. W I kwartale 2018 r. Poradnia udzieliła 7233 porady medyczne. Według harmonogramu pracy, wywieszonego na drzwiach wejściowych, Poradnia jest czynna w godzinach: poniedziałek 7.00-17.00, wtorek 7.00-20.00, środa 7.00-18.00, czwartek 7.00-16.00 i piątek 7.00-16.00. W trakcie wizytacji przeprowadzonej przez kontrolujących, w Poradni udzielano świadczeń zdrowotnych w godzinach zgodnych z harmonogramem.

4) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Skoczowie

Poradnia, zlokalizowana w Skoczowie przy ulicy Katowickiej 21, wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 023 (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 podmiotów leczniczych z dniem 01.01.2006 r. Poradnia obejmuje opieką psychoterapeutyczną osoby uzależnione od alkoholu i współuzależnione. Program terapeutyczny ośrodka obejmuje: etap przygotowawczy – diagnostyczny, etap intensywnej terapii uzależnienia, etap pogłębiony terapii uzależnienia, etap po leczeniu, tzw. program „after - care” oraz dodatkowe programy. Na program terapii osób współuzależnionych składają się etapy: wstępny, podstawowy, pogłębiony oraz dodatkowe programy terapii. Standardowo pacjenci korzystają z konsultacji psychologicznych, psychiatrycznych, oraz nawiązują kontakt z grupą samopomocową.

W I kwartale 2018 r. Poradnia udzieliła 1789 porad medycznych. Według harmonogramu pracy, wywieszono na drzwiach wejściowych, Poradnia jest czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-20.00. W trakcie wizytacji przeprowadzonej przez kontrolujących, w Poradni udzielano świadczeń zdrowotnych w godzinach zgodnych z harmonogramem.

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były umowy:

- 1) Nr 18/MP-S/2015 z dnia 31.08.2015 r. o wykonywanie świadczeń w zakresie medycyny pracy dla pracowników Centrum w Skoczowie,
- 2) Nr 12/KO/MP/2017 z dnia 29.06.2017 r. o wykonywanie świadczeń w zakresie medycyny pracy dla pracowników Centrum w Katowicach.

Ad. 1) Umowa Nr 18/MP-S/2015 z dnia 31.08.2015 r. o wykonywanie świadczeń w zakresie medycyny pracy dla pracowników Centrum w Skoczowie.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.09.2015 r. do dnia 30.08.2017 r., przy czym termin obowiązywania umowy został przedłużony do dnia 31.08.2018 r. aneksem Nr 01/2017 (brak daty podpisania aneksu, data zarejestrowania aneksu w Centralnym rejestrze umów Centrum – 11.08.2017 r.). Umowa nie określa wprost podstawy prawnej zawarcia, wskazuje jedynie, że jest następstwem wyboru najkorzystniejszej oferty w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a jej integralną częścią są szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami i oferta konkursowa, z których wynika tryb zawarcia umowy.

Umowa nie zawiera następujących zapisów określonych w art. 27 w/w ustawy:

- a) określenia sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godzin ich udzielania,
- b) minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
- c) postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.

Umowa nie zawiera zapisu określającego maksymalną wartość zamówienia, jednak w § 2 ust. 2.2 stanowi, że szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające m.in. oszacowanie wartości zamówienia są integralną częścią umowy.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono rachunki nr:

- RACH/23/12/2016 z dnia 29.12.2016 r. na kwotę 40 zł,
- RACH/20/07/2017 z dnia 31.07.2017 r. na kwotę 40 zł,
- RACH/9/05/2018 z dnia 30.05.2018 r. na kwotę 40 zł.

Stawki jednostkowe za badania ujęte w fakturach są zgodne z umową.

Ad. 2) Umowa Nr 12/KO/MP/2017 z dnia 29.06.2017 r. o wykonywanie świadczeń w zakresie medycyny pracy dla pracowników Centrum w siedzibie w Katowicach.

Umowa została zawarta w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 ustawy o działalności leczniczej, w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.07.2017 r. do dnia 30.06.2019 r. Umowa nie określa wprost podstawy prawnej zawarcia, wskazuje jedynie, że jest następstwem wyboru najkorzystniejszej oferty w wyniku konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a jej integralną częścią są szczegółowe warunki konkursu ofert wraz z załącznikami i oferta konkursowa, z których wynika tryb zawarcia umowy.

Umowa nie zawiera następujących zapisów określonych w art. 27 w/w ustawy:

- a) minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
- b) postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.

Umowa nie zawiera zapisu określającego maksymalną wartość zamówienia, jednak w § 2 ust. 2.2 stanowi, że szczegółowe warunki konkursu ofert, zawierające m.in. oszacowanie wartości zamówienia są integralną częścią umowy.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- FV00260/2017/49/FIR z dnia 31.08.2017 r. na kwotę 468,00 zł,
- FV00078/2018/49/FIR z dnia 31.05.2017 r. na kwotę 407,00 zł.

Stawki jednostkowe za badania ujęte w fakturach są zgodne z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 97-157]

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 o działalności leczniczej wykazała, że w okresie objętym kontrolą, tj. lata 2016-2018 w Centrum Psychiatrii w Katowicach nie miały miejsca żadne postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie w/w przepisów prawa kształtuje się następująco:

- 1) Oddział Psychiatryczny I: ordynator, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 2) Oddział Psychiatryczny II: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
- 3) Oddział Psychiatryczny III: ordynator, pielęgniarka oddziałowa;
- 4) Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych: p.o. ordynatora, pielęgniarka oddziałowa;
- 5) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu: p.o. ordynatora, p.o. kierownika oddziału;
- 6) Oddział Dzienny Psychiatryczny I: ordynator, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 7) Oddział Dzienny Psychiatryczny II: p.o. kierownika oddziału;
- 8) Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu (ul. Korczaka 2): p.o. kierownika oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej;
- 9) Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu (filia w Skoczowie): kierownik oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają ordynatorzy, kierownicy oddziału oraz osoby pełniące obowiązki kierownika oddziału i ordynatora. Rozwiązanie takie jest zgodne z treścią art. 49 ust. 7 w/w ustawy, który przewiduje możliwość kierowania oddziałem przez lekarza

nie będącego ordynatorem stanowiąc, że „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.”

Mając na uwadze, że w Oddziale Psychiatrycznym IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych oraz Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu osobom zatrudnionym na stanowisku ordynatora jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należałoby wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko. Jednakże, zważywszy na wyjaśnienia udzielone kontrolującym przez Dyrektora Centrum, w zakresie planowanej w najbliższym czasie zmiany organizacyjnej polegającej na zastąpieniu stanowiska ordynatora stanowiskiem lekarza kierującego oddziałem, w każdym z oddziałów Centrum, konkurs na stanowisko ordynatora należy przeprowadzić w sytuacji, gdy ww. zmiany nie zostałyby wdrożone.

Pracą całego personelu pielęgniarskiego kieruje osoba pełniąca obowiązki naczelnego pielęgniarki, natomiast zespołem pielęgniarskim na poszczególnych oddziałach zarządzają pielęgniarki oddziałowe lub osoby pełniące obowiązki pielęgniarek oddziałowych.

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym przez Dyrektora, brak obsadzenia stanowiska pielęgniarki oddziałowej w Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu oraz Oddziale Dziennym Psychiatrycznym II spowodowany jest małą ilością zatrudnionego tam personelu oraz niewielką ilością pacjentów przyjmowanych na ww. oddziały.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Centrum Psychiatrii w Katowicach, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszeregowania stanowisk pracy) oraz nr 3 (Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny i stawek dodatku funkcyjnego) do Regulaminu Wynagradzania Centrum Psychiatrii w Katowicach, z wyjątkiem stanowiska kierownika oddziału, które nie zostało wykazane w ww. Regulaminie Organizacyjnym oraz stanowiska naczelnego pielęgniarki, które nie zostało ujęte w ww. załączniku nr 3 do Regulaminu Wynagradzania.

Wobec powyższego zaleca się ujednoczenie zapisów Regulaminu Organizacyjnego i Regulaminu Wynagradzania Centrum Psychiatrii w Katowicach we wskazanym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 158-196]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, służących do udzielania świadczeń zdrowotnych:

- 1) Aparat EKG typ E-300, nr fabryczny 535, rok produkcji 1994. Przegląd okresowy odbył się w dniu 22.05.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w maju 2019 r., zgodnie z wpisem „wynik pozytywny”,
- 2) Mikroskop laboratoryjny typ BIOLAR, nr fabryczny 11893, rok produkcji 1989. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.02.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w lutym 2019 r., zgodnie z wpisem „wynik pozytywny”,
- 3) Mikroskop laboratoryjny typ NIKON YETI, nr fabryczny 616483, rok produkcji 2004. Przegląd okresowy odbył się w dniu 13.02.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w lutym 2019 r., zgodnie z wpisem „wynik pozytywny”,
- 4) ALCO-SENSOR, nr seryjny 087151, rok produkcji 2008. Przegląd okresowy odbył się w dniu 23.02.2018 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w lutym 2019 r., aparat dopuszczony do użytku.

[Dowód: akta kontroli str. 197-208]

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 Centrum. Skargi rozpatrywane są w oparciu o procedurę przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków, wprowadzoną w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 13/2011 z dnia 14.12.2011 r. Zgodnie z w/w procedurą, skargi i wnioski przyjmowane są w formie pisemnej, oraz ustnie u Dyrektora Centrum lub jego zastępców. Rozpoznawanie skarg i wniosków odbywa się w trybie określonym przepisami kodeksu postępowania administracyjnego. Skargi i wnioski rejestrowane są w prowadzonym w Centrum Rejestrze skarg i wniosków. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Zawiera m.in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone przez Centrum i we wszystkich przypadkach dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącemu.

W 2018 r. do dnia kontroli nie zarejestrowano żadnej skargi, natomiast w 2017 wpłynęły 2 skargi, z których jedną uznano za zasadną, a w 2016 – 3 skargi, wszystkie uznane za zasadne.

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Centrum, co potwierdzają dokumenty z posiedzeń Rady.

[Dowód: akta kontroli str. 209-215]

6. Czas oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W Centrum zgodnie z art. 20 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych sporządzany jest na koniec każdego miesiąca, wykaz kolejek oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego i przesyłany do Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach. Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy, w Centrum został powołany Zespół Oceny Przyjęć jednak z uwagi na brak pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia zdrowotnego w Oddziałach szpitalnych, działalność sprawozdawcza Zespołu od 01.02.2005 r. jest zawieszona. Realizując dyspozycję art. 21 ust. 1 pkt 2 w/w ustawy, Kierownicy Poradni dokonują na bieżąco oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych w trybie ambulatoryjnym.

[Dowód: akta kontroli str. 216-219]

7. Wykonywanie badań satysfakcji pacjenta.

Z wyjaśnień udzielonych przez Dyrektora Centrum wynika, że z uwagi na szczególną specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Centrum, nie są prowadzone badania satysfakcji pacjenta.

[Dowód: akta kontroli str. 220-221]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Naruszenie art. 27 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej poprzez brak stosownych zapisów:
 - a) w umowie Nr 18/MP-S/2015 o udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących:
 - określenia sposobu organizacji świadczeń zdrowotnych, w tym dni i godzin ich udzielania,
 - określenia minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych,
 - szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem,
 - b) w umowie Nr 12/KO/MP/2017 o udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczących:
 - określenia minimalnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych,

- szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.
2. Naruszenie art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej poprzez brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko naczelniej pielęgniarki oraz stanowiska pielęgniarek oddziałowych w czterech Oddziałach: Oddziale Psychiatrycznym I, Oddziale Dziennym Psychiatrycznym I, Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Alkoholu (ul. Korczaka 2), Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu (filia w Skoczowie).

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości

D. Osoby odpowiedzialne:

1. Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia w zakresie pkt 1.
2. Dyrektor Szpitala 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.

- a) 3 ssaki elektryczne Dynamic II Battery z podstawą o wartości jednostkowej 3 879,24 zł:
 - dowody przyjęcia:
 - OT-0002/2016 z dnia 15.02.2016 r., numer inwentarzowy 8/802/0002/16,
 - OT-0003/2016 z dnia 15.02.2016 r., numer inwentarzowy 8/802/0003/16,
 - OT-0004/2016 z dnia 15.02.2016 r., numer inwentarzowy 8/802/0004/16,
 - nabycie ujęte w planie inwestycyjnym Centrum na 2016 r., pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Centrum uchwałą nr 3/2014 z dnia 22.01.2014 r.;
 - sprzęt nabyty przez Centrum w drodze darowizny rzeczowej od Wojewódzkiego Komitetu Stowarzyszenia Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia w Katowicach, zgodnie z umową darowizny aparatury medycznej Nr VII/12/10/2015 z dnia 31.12.2015 r.;
- b) 1 ssak jezdny Cheiron Victoria Versa o wartości jednostkowej 6 021,22 zł
 - dowód przyjęcia OT-0001/2016 z dnia 15.02.2016 r., numer inwentarzowy 8/802/0001/16;
 - nabycie ujęte w planie inwestycyjnym Centrum na 2016 r., pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną Centrum uchwałą nr 3/2014 z dnia 22.01.2014 r.;
 - sprzęt nabyty przez Centrum w drodze darowizny rzeczowej od Wojewódzkiego Komitetu Stowarzyszenia Narodowego Funduszu Ochrony Zdrowia w Katowicach, zgodnie z umową darowizny aparatury medycznej Nr VII/12/10/2015 z dnia 31.12.2015 r.;

Nabycie aparatury i sprzętu medycznego, w w/w zakresie objętym kontrolą nie budzi zastrzeżeń. W trakcie kontroli ustalono, że w/w sprzęt medyczny jest wykorzystywany do udzielania świadczeń zdrowotnych.

[Dowód: akta kontroli str. 222-232]

2. Zbycie aparatury i sprzętu medycznego

W ramach kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem sprawdzono procedurę zbycia Aparatu EKG - nr inwentarzowy 8/802/0007/04; rok produkcji 2004; wartość początkowa

6 548,14 zł; umorzenie 100 %;

- dowód LT-3/2017 z dnia 25.09.2017 r.;
- protokół oceny technicznej z dnia 02.01.2017r. – bardzo duży stopień zużycia aparatu, nie jest przydatny do dalszej eksploatacji, kwalifikuje się do fizycznej likwidacji;
- pozytywna opinia Rady Społecznej Centrum wyrażona uchwałą nr 15/2017 z dnia 7 września 2017 r.;
- z uwagi na wartość likwidowanego środka trwałego nie przekraczającą 50 000 zł – zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana,
- protokół Komisji Likwidacyjnej środków trwałych z przeprowadzonej w dniu 25.09.2017r. kasacji sprzętu
- sprzęt do dnia kontroli nie został fizycznie zlikwidowany (przekazany na złom, sprzedany).

W 2018 roku do dnia kontroli nie zakupiono i nie poddano procedurze likwidacji żadnych środków trwałych.

[Dowód: akta kontroli str.234-238]

3. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umowy najmu Nr 10/N-K/BG/2013 z dnia 09.05.2013 r.:

Przedmiotem umowy jest najem pomieszczenia w budynku głównym Centrum w celu prowadzenia kawiarni szpitalnej, sprzedaży artykułów żywnościowych, papierniczych i użytku osobistego, o łącznej powierzchni użytkowej 80,62 m². Umowa zawarta została w trybie przetargu nieograniczonego na czas nieokreślony. Rada Społeczna pozytywnie zaopiniowała wniosek Dyrektora Centrum dotyczący wynajęcia przedmiotowego pomieszczenia uchwałą nr 11/2012 z dnia 09.03.2012 r. Z uwagi na przedmiot umowy oraz okres na jaki została zawarta zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz, na podstawie wystawionej przez wynajmującego faktury VAT do 10 dnia miesiąca.

Umowa zawiera wszystkie zapisy określone w § 15 „Zasad zbywania, wydzierżawiania, wynajmowania, oddania w użytkowanie lub użyczenie aktywów trwałych SP ZOZ, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie”.

Kontrolą objęto następujące faktury:

- faktura nr 48/2016 za czynsz, z dnia 01.03.2016 r. z terminem płatności do 10.03.2016 r. Zapłata nastąpiła w dniu 10.03.2016 roku;
- faktura nr 189/2017 za czynsz, z dnia 01.08.2017 r. z terminem płatności do 10.08.2017 r. Zapłata nastąpiła w dniu 04.08.2017 roku;
- faktura nr 145/2018 za czynsz, z dnia 07.05.2018 r. z terminem płatności do 10.05.2018 r. Zapłata nastąpiła w dniu 09.05.2018 roku;

Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 239-256]

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 Centrum przeprowadzona została przez pracowników Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w dniach 28-29.01.2016 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę finansową w okresie od 2015 r. do dnia kontroli.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

1. Przeprowadzić konkurs na stanowiska pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i zatrudnić na poszczególnych oddziałach pielęgniarki oddziałowe w miejsce pielęgniarek koordynujących, w których stanowiska te są nieobsadzone;
2. Określić w zawieranych umowach na świadczenia zdrowotne maksymalną łączną kwotę zobowiązania, zgodnie z art. 44 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
3. Dokonywać przeglądów serwisowych aparatury i sprzętu medycznego (wyrobów medycznych) z zachowaniem terminów określonych przez podmioty uprawnione do konserwacji i działań serwisowych, zgodnie z informacjami podanymi przez producenta w instrukcji użytkowania.

Dyrektor Centrum, w wymaganym terminie, złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2016-2018 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane z wyjątkiem zalecenia dotyczącego przeprowadzenia konkursów na stanowisko pielęgniarki oddziałowej zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i zatrudnienia pielęgniarek oddziałowych w miejsce pielęgniarek koordynujących oraz w oddziałach, w których stanowiska te są nieobsadzone. Kontrola wykazała, iż Dyrektor Centrum zastosował się częściowo do wydanego zalecenia pokontrolnego tj. powierzono obowiązki pielęgniarek oddziałowych, do czasu przeprowadzenia postępowania konkursowego, osobom zatrudnionym dotychczas na stanowiskach pielęgniarek koordynujących oraz obsadzono stanowisko pielęgniarki oddziałowej w jednym z oddziałów, w którym w/w stanowisko nie funkcjonowało.

B. Stwierdzone uchybienie:

Częściowa realizacja zalecenia dotyczącego przestrzegania art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej i zatrudnienia pielęgniarek oddziałowych w miejsce pielęgniarek koordynujących oraz w oddziałach, w których stanowiska te są nieobsadzone.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna mimo stwierdzonego uchybienia

D. Osoby odpowiedzialne:

Dyrektor Szpitala 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.

Na tym ustalenia kontrolne zakończono.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 11.09.2018 r. znak: ZD-N.1711.6.2018 ZD-NiP.KW-00731/18 Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Centrum. Ze „zwrotnego doręczenia odbioru” wynika, że pismo zostało doręczone w dniu 13.09.2018 r.

Dyrektor Centrum nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami i uchybieniem zalecam podjąć działania zmierzające do:

- 1) zgłoszenia adresu strony internetowej, adresu poczty elektronicznej, prawidłowego wskazania podmiotu tworzącego oraz Rady Społecznej Centrum do Krajowego Rejestru Sądowego zgodnie z art. 38 pkt 1a oraz art. 53 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 roku o Krajowym Rejestrze Sądowym,
- 2) dostosowania zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum do postanowień art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dotyczącego sposobu określenia maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,
- 3) wprowadzenia do Regulaminu Organizacyjnego Centrum jako załącznika cennika za świadczenia medyczne udzielane odpłatnie, zgodnie z art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- 4) przestrzegania wymogów art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zapisach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych,
- 5) przeprowadzenia konkursu na stanowisko naczelnego pielęgniarki oraz pielęgniarek oddziałowych w czterech Oddziałach: Oddziale Psychiatrycznym I, Oddziale Dziennym Psychiatrycznym I, Oddziale Dziennym Terapii Uzależnienia od Alkohol (ul. Korczaka 2), Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkohol (filia w Skoczowie) zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się Dyrektorowi Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy.

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 (tekst jednolity: 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

Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego
Przewoźnik
2-4, Dyrekcja Wydziału
Zdrowia i Polityki Społecznej