

Katowice, 6 maja 2021 r.
NZ-NK.1711.3.2020
NZ-NK.1711.1.2021

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

**Centrum Psychiatrii w Katowicach
im. dr. Krzysztofa Czumy
ul. 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 2020 r. poz. 295 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2020 rok, załącznik nr 2, poz. 7 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 5/91/VI/2020 z dnia 08.01.2020 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: Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy, ul. Korczaka 27, 40-340 Katowice.

Kierownik jednostki kontrolowanej: Pan Tomasz Broda (od 01.06.2011 r. do nadal).
Dyrektor w okresie objętym kontrolą wykonywał swoje zadania kierownicze i zarządcze przy pomocy:

- Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
 - Pani Anny Gąsiorek-Pakosz (od 01.05.2009 r. do 18.03.2020 r.)
 - Pani Małgorzaty Pudło (p.o. Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa od 19.03.2020 r. do nadal)
- Zastępcy Dyrektora ds. Administracyjno-Technicznych - Pana Adriana Garcorza,
- p.o. Naczelniej Pielęgniarki – Pani Urszuli Fronc,
- Głównej Księgowej - Pani Danuty Majka.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 29-30.06.2020 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 2018-2020.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Monika Mrozek - Główny Specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 208/ZD/2020 z dnia 23 czerwca 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29 czerwca 2020 r.

Tomasz Jarzab - Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 207/ZD/2020 z dnia 23 czerwca 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29 czerwca 2020 r.

Magdalena Majchrzak-Osiecka - Kierownik Referatu ds. organizacyjno-kadrowych Departamentu Nadzoru Podmiotów Lecznicznych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego Nr 206/ZD/2020 z dnia 23 czerwca 2020 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 29 czerwca 2020 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 5 czerwca 2020 r. (odbiór przez Centrum pisemnego powiadomienia w dniu 10 czerwca 2020 r.).

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 2/2020.

[Dowód: akta kontroli str. 1-9]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

1. Zgodność zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresem i rodzajem świadczeń lub usług przewidzianych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy.

1.1. Informacje ogólne.

Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy zwane dalej „Centrum” jest samodzielnym publicznym zakładem 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 000000013470 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany 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 (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 295 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 (t. j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.),
- 3) Statutu Centrum nadanego uchwałą Nr V/12/17/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego

- z dnia 21.09.2015 r. z uwzględnieniem zmian wprowadzonych uchwałą Nr V/21/10/2016 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.04.2016 r. oraz uchwałą Nr V/34/25/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 13.02.2017 r. (t. j.: Dz. Urz. Województwa Śląskiego z dnia 05.10.2017 r. poz. 5298),
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 8/2017 z dnia 25.04.2017 r., wprowadzone zostały w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2017 z dnia 26.05.2017 r., a także 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 06.08.2013 r., z późn. zm.,
 - b) zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2232/288/V/2018 z dnia 25 września 2018 r. z późn. zm.,
 - 5) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

W Centrum zatrudnienie na dzień 29.06.2020 r. roku wynosiło ogółem 253 pracowników:

- 229 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 24 pracowników w ramach umowy cywilnoprawnej (w tym 22 pracowników na umowę zlecenie oraz 2 pracowników na umowę w ramach tzw. kontraktu).

[Dowód: akta kontroli str. 10-14]

1.2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 3 września 2019 r. (złożone w Sądzie Rejonowym Katowice-Wschód w Katowicach dnia 17 września 2019 r.) dotyczy wskazania adresu strony internetowej oraz adresu poczty elektronicznej Centrum i stanowi tym samym częściowe wykonanie jednego z zaleceń z kontroli przeprowadzonej w dniach 26-27 czerwca oraz 3 sierpnia 2018 r. przez Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego.

W trakcie kontroli stwierdzono, że w Dziale II, Rubryce 2 – „Organ nadzoru” nadal nie wprowadzono informacji dotyczących składu Rady Społecznej Centrum, co stanowi naruszenie art. 53 w związku z art. 53a ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym z dnia 20 sierpnia 1997 r. (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1500 z późn. zm.) i jednocześnie brak wykonania części jednego z zaleceń z kontroli o której mowa powyżej.

[Dowód: akta kontroli str. 15-41]

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

Regulamin Organizacyjny Centrum (dalej: „Regulamin”) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 8/2017 z dnia 25.04.2017 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 8/2017 z dnia 26.05.2017 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny nie zawiera jednego z elementów wskazanych w art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, a ponadto w jego treści znajdują się zapisy wprowadzające w błąd.

Art. 24 ust. 1 pkt 9 ww. ustawy 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 (t. j.: Dz. U. z 2020 r., poz. 849). W ust. 1 Rozdziału IX Regulaminu Centrum zatytułowanym "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" wskazany został sposób obliczania wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej. Zapis ww. ust. 1 pkt 2 nie jest zgodny z brzmieniem art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. 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 Załącznik nr 3 do Regulaminu „Cennik dokumentacji medycznej”. Jednocześnie, kontrolującym jako obowiązujący przedstawiono „Cennik dokumentacji medycznej” wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 17/2020 z dnia 21.05.2020 r., przy czym w treści dokumentu nie widnieje informacja, że zmiana cennika stanowi jednocześnie zmianę Załącznika nr 3 do Regulaminu. Uchwałą nr 11/2020 z dnia 26.06.2020 r. Rada Społeczna zaopiniowała wskazaną zmianę Cennika dokumentacji medycznej jako planowaną zmianę Załącznika nr 3 do Regulaminu.

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku 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 zatytułowanym „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. Kontrolującym jako obowiązujący przedstawiono „Cennik konsultacji psychiatrycznych” wprowadzony Zarządzeniem Dyrektora nr 2/2020 z dnia 03.02.2020 r., przy czym w treści dokumentu nie widnieje informacja dotycząca zmiany Regulaminu. Uchwałą nr 11/2020 z dnia 26.06.2020 r. Rada Społeczna zaopiniowała wskazany Cennik konsultacji psychiatrycznych jako planowane wprowadzenie zmiany do Regulaminu w formie dodania Załącznika nr 4. Wskazany 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 opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością.

Kontrolujący stwierdzili, że cele podmiotu leczniczego wyszczególnione w Regulaminie Organizacyjnym Centrum nie są w pełni tożsame z wpisanymi w Statut Centrum (tabela nr 1):

	Regulamin Organizacyjny Centrum	Statut Centrum
Cele	Udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz realizacja innych działań medycznych wynikających z procesu leczenia, a w szczególności psychiatrycznych usług lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego, świadczeń diagnostycznych, pielęgnacyjnych i profilaktyczno-rehabilitacyjnych w oddziałach, poradniach specjalistycznych i pracowniach w zakresie psychiatrii.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania; 2) promocja zdrowia.

Tabela nr 1 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego ze Statutem Centrum w zakresie celów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową

widniejącą w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 29.06.2020 r.

Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego prezentuje przedstawiona poniżej tabela nr 2.

REGULAMIN ORGANIZACYJNY		REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ		
I.p.	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej	Liczba łóżek/ miejsc dziennego pobytu/ stanowisk/ inne	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej	Liczba łóżek/ miejsc dziennego pobytu/ stanowisk/ inne
1	2	3	4	5
A	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
	SZPITAL		SZPITAL	
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	SZPITAL		SZPITAL	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
1.1.	Oddział Psychiatryczny I	40	Oddział Psychiatryczny I	40
1.2.	Oddział Psychiatryczny II	40	Oddział Psychiatryczny II	40
1.3.	Oddział Psychiatryczny III	50	Oddział Psychiatryczny III	50
1.4.	Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych	50	Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych	50
1.5.	Dział Farmacji Szpitalnej		Dział Farmacji Szpitalnej	
1.6.	Izba Przyjęć		Izba Przyjęć	
1.7.	Laboratorium		Laboratorium	
1.8.	Pracownia EEG		Pracownia diagnostyczna - EEG	
1.9.	Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	20	Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	20
1.10.	Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	38	Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	38
1.11	Statystyka Medyczna		-	
B	ZAKŁAD LECZNICZY		ZAKŁAD LECZNICZY	
	AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA		AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA	
I	JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO		JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA ZAKŁADU LECZNICZEGO	
	AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA		AMBULATORYJNA OPIEKA ZDROWOTNA	
1	KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ		KOMÓRKA DZIAŁANOŚCI MEDYCZNEJ	
1.1.	Poradnia Zdrowia Psychicznego		Poradnia Zdrowia Psychicznego	
1.2.	Oddział Dzienny Psychiatryczny I	20	Dzienny Oddział Psychiatryczny I	20
1.3.	Oddział Dzienny Psychiatryczny II	15	Dzienny Oddział Psychiatryczny II	15
1.4.	Zespół Leczenia Środowiskowego		Zespół Leczenia Środowiskowego	
1.5.	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od alkoholu	15	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu	15
1.6.	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia		Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	

REGULAMIN ORGANIZACYJNY			REJESTR PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
I.p.	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej	Liczba łóżek/ miejsc dziennego pobytu/ stanowisk/ inne	Nazwa jednostki/ komórki organizacyjnej	Liczba łóżek/ miejsc dziennego pobytu/ stanowisk/ inne
1	2	3	4	5
1.7.	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia		Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	
1.8	Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży		-	
1.9	Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży		-	
1.10	Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych		-	
1.11	Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych		-	

Tabela nr 2 – Porównanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego z Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Zapisy Załącznika Nr 1 do Regulaminu Organizacyjnego zatytułowanego „Wykaz placówek, przedsiębiorstw i komórek merytorycznych Centrum Psychiatrii w Katowicach” nie są zgodne z widniejącymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dalej: Rejestr) wg stanu na dzień 29.06.2020 r. Księga Rejestrowa nie zawiera wpisów dotyczących następujących komórek organizacyjnych, które zostały uwidocznione w ww. Załączniku nr 1:

- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży,
- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży (dot. filii Centrum w Skoczowie),
- Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
- Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych (dot. filii Centrum w Skoczowie).

Jednocześnie, w ww. Załączniku nr 1 widnieje nie mająca charakteru medycznego komórka o nazwie Statystyka Medyczna, nieprawidłowo wykazana jako będąca częścią zakładu leczniczego „Szpital”.

W tym miejscu należy zauważyć, że posługiwanie się w treści Regulaminu Organizacyjnego (tytuł Rozdziału III, VI, VII, XIII Regulaminu oraz nazwa Załącznika nr 1) pojęciem „przedsiębiorstwo” zamiast określenia „zakład leczniczy” jest niezgodne z nazewnictwem wynikającym z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Ponadto, w ww. Załączniku oraz Rejestrze widnieją różnice w nazewnictwie następujących komórek organizacyjnych:

I.p.	Zapisy w Regulaminie Organizacyjnym Centrum	Zapisy w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
1.	Pracownia EEG	Pracownia diagnostyczna - EEG
2.	Oddział Dzienny Psychiatryczny I	Dzienny Oddział Psychiatryczny I
3.	Oddział Dzienny Psychiatryczny II	Dzienny Oddział Psychiatryczny II

Tabela nr 3 – Różnice w zakresie nazw komórek organizacyjnych pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego a Rejestrem Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego.

Zgodnie z przekazanymi przez Dyrektora jednostki informacjami, według stanu na dzień 29.06.2020 r. Centrum nie realizowało świadczeń zdrowotnych w następujących komórkach o charakterze medycznym wyszczególnionych w Regulaminie Organizacyjnym Centrum:

- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży,

H. Nowak R

- Poradnia Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia od Alkoholu dla Dzieci i Młodzieży (dot. filii Centrum w Skoczowie),
 - Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych,
 - Poradnia Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych (dot. filii Centrum w Skoczowie).
- Powyższe komórki utworzono celem pozyskania przychodów z Narodowego Funduszu Zdrowia, jednakże nie udało się zakontraktować świadczeń we wskazanym zakresie.

W okresie objętym kontrolą nie dokonywano zmian w strukturze organizacyjnej Centrum.

Centrum posiada własną stronę internetową pod adresem: www.centrumpsychiatrii.eu oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: www.centrumpsychiatrii.eu/BIP. Kontrola strony Biuletynu Informacji Publicznej Centrum wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie BIP z zapisami art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (t. j.: Dz. U. z 2019 r. poz. 1429 z późn. zm.). Stwierdzono, że wszystkie informacje wymagane przez przepisy ww. ustawy zostały zamieszczone na stronie BIP Centrum.

[Dowód: akta kontroli str. 42-86]

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia (przyczyny, skutki):

1. Nieprawidłowość polegająca na braku zgłoszenia do KRS wymaganych danych w zakresie składu Rady Społecznej Centrum;
2. Nieprawidłowość w zakresie wskazania niewłaściwego sposobu obliczania maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej w treści Regulaminu Organizacyjnego;
3. Nieprawidłowość dotycząca przyjęcia niewłaściwego sposobu procedowania zmian cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej, polegająca na wprowadzaniu zmian zarządzeniami Dyrektora bez jednoczesnej wynikającej z zapisów tych zarządzeń zmiany treści Regulaminu Organizacyjnego,
4. Nieprawidłowość w zakresie braku wskazania w Regulaminie Organizacyjnym cennika opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową bądź całkowitą odpłatnością;
5. Uchybienie polegające na wpisaniu w Regulamin Organizacyjny celów nie będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Centrum,
6. Nieprawidłowość polegająca na niezgodnościach pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Centrum i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej;
7. Uchybienie polegające na wyszczególnieniu w treści Regulaminu Organizacyjnego jako część zakładu leczniczego „Szpital” nie mającej charakteru medycznego komórki o nazwie Statystyka Medyczna.
8. Uchybienie polegające na posługiwaniu się w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęciem „przedsiębiorstwo” zamiast określenia „zakład leczniczy”.

Przyczyny nieprawidłowości/uchybień:

Niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych, poprzez:

- brak złożenia wniosku o dokonanie wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym w zakresie wskazania Rady Społecznej Centrum;
- brak aktualizacji zapisów Regulaminu Organizacyjnego w zakresie wskazania sposobu obliczania maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej;

- przyjmowanie zarządzeniem Dyrektora Centrum zmian cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej bez jednoczesnej aktualizacji w tym zakresie zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum;
- przyjęcie zarządzeniem Dyrektora Centrum cennika opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być udzielane za częściową lub całkowitą odpłatnością, bez jednoczesnego jego odzwierciedlenia w Regulaminie Organizacyjnym Centrum;
- określenie w Regulaminie Organizacyjnym celów Centrum, nie będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie;
- braku uzgodnienia zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum z danymi widniejącymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą;
- wyszczególnienie w Regulaminie Organizacyjnym Centrum nie mającej charakteru medycznego komórki organizacyjnej jako będącej częścią jednego z zakładów leczniczych Centrum;
- brak aktualizacji zapisów Regulaminu Organizacyjnego Centrum polegających na zastąpieniu terminu „przedsiębiorstwo” określeniem „zakład leczniczy”.

Skutki nieprawidłowości/uchybień:

- naruszenie art. 53 w związku z art. 53a ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym;
- naruszenie art. 28 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 9 i 12 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- uchybienie skutkujące niepełną realizacją przepisu art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie niekompletnego określenia celów Centrum w Regulaminie Organizacyjnym, względem zapisów ujętych w jego Statucie;
- naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 oraz art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, skutkujące niezgodnościami pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Centrum i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej,
- uchybienie skutkujące stosowaniem w treści Regulaminu Organizacyjnego Centrum określenia „przedsiębiorstwo” zamiast wskazanego w art. 2 ust. 1 pkt 14 ww. ustawy terminu „zakład leczniczy”.

Wskazane nieprawidłowości i uchybienia nie stanowią rażącego naruszenia przepisów prawa.

C. Ocena częściowa: pozytywna mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień.

D. Osoby odpowiedzialne: 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 prowadzonych czynności szczególną kontrolą objęto funkcjonowanie wybranych

komórek medycznych - Poradni Terapii Uzależnień od Alkoholu i Współuzależnienia, Oddziału Psychiatrycznego II oraz Oddziału Psychiatrycznego IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych.

1) Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

Poradnia, zlokalizowana w Katowicach przy ul. Korczaka 2, wpisana jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 021 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1744 Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia. Poradnia została wpisana do Rejestru z dniem 1 stycznia 2006 r.

Poradnia zlokalizowana jest w budynku wolnostojącym i posiada 4 pomieszczenia do terapii grupowej, 5 gabinetów do terapii indywidualnej, gabinet lekarski, poczekalnię, rejestrację, pokój socjalny oraz węzły sanitarne dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

W ww. komórce organizacyjnej realizowane są specjalne bloki programowe dla osób uzależnionych od alkoholu i środków psychoaktywnych. Prowadzone są szkolenia grupowe dla osób uzależnionych oraz osobno dla osób współuzależnionych. Osoby korzystające z powyższych form uczestniczą w programie pracy grupowej oraz w indywidualnych kontaktach z terapeutą prowadzącym. Praca terapeutyczna obejmuje: psychoedukację, trening, psychodramę, elementy treningu interpersonalnego i intrapersonalnego. Osobom które ukończyły intensywną lub pogłębioną fazę terapii Poradnia oferuje opiekę "After-care", która polega na wsparciu w kontakcie indywidualnym i organizowaniu pomocy w przypadku nawrotu choroby – w tzw. grupie zapobiegania nawrotom. Z kolei trening umiejętności społecznych oraz pracę nad rozwojem osobistym zapewnia Program dla Dorosłych Dzieci Alkoholików (DDA).

W okresie objętym kontrolą liczba udzielonych porad wynosiła:

- 11 499 w 2018 r.,
- 12 832 w 2019 r.,
- 3 615 w okresie od 01.01.2020 r. do 23.06.2020 r.

Na listę oczekujących nie wpisano żadnych osób. W Poradni zatrudnionych jest 2 lekarzy, 1 pielęgniarka i 6 osób zaliczających się do innych grup zgłoszonych do Portalu Potencjału NFZ, tj. 6 specjalistów psychoterapii uzależnień.

Według harmonogramu pracy zamieszczonego w Portalu Świadczeniodawcy NFZ świadczenia są udzielane przez 5 dni w tygodniu (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8:00 do 20:00.

2) Oddział Psychiatryczny II

Mieszczący się w Katowicach przy ul. Korczaka 27 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: 4700 Oddział psychiatryczny (ogólny). Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 16 października 1998 r. i dysponuje 40 łózkami.

Wyżej wymieniona komórka organizacyjna, posiadająca 10 sal chorych (4 sześciuosobowe, 4 trzyosobowe i 2 dwuosobowe) oraz pracownię terapii zajęciowej i węzły sanitarne, jest oddziałem ogólnopsychiatrycznym. Obok leczenia schorzeń psychicznych, ujętych w obowiązujących klasyfikacjach psychiatrycznych, Oddział specjalizuje się w detoksykacji alkoholowej oraz kompleksowym leczeniu zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych. Proces leczenia farmakologicznego połączony jest z diagnostyką oraz pracą psychologiczną. W odpowiednio przystosowanej sali prowadzone są zajęcia usprawniające - psychofizyczne oraz rehabilitacyjne, co powoduje, że przebieg procesu hospitalizacji jest bardziej dynamiczny i komfortowy dla pacjenta.

Od kilkunastu lat w Oddziale realizowany jest program terapii chorych na zespół natręctw, który oparty jest na leczeniu wielopoziomowym i polega na wykorzystaniu metod farmakologicznych oraz terapii behawioralno-poznawczej poszerzonej o elementy terapii nastawionej na wgląd i współpracę z systemem rodzinnym. Doświadczenie i wysokie kwalifikacje personelu medycznego Oddziału pozwalają konsultować i leczyć w nim pacjentów także z ciężkimi i lekoopornymi schorzeniami, kierowanych z innych ośrodków w Polsce.

Oddział zajmuje się także naukową promocją tematyki natręctw - wydaje publikacje naukowe oraz organizuje ogólnopolskie konferencje naukowo-szkoleniowe.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 427 w 2018 r.,
- 382 w 2019 r.,
- 200 w okresie od 01.01.2020 r. do 23.06.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 8 lekarzy, 15 pielęgniarek, 5 psychologów oraz 2 osoby zaliczające się do innych grup zgłoszonych do Portalu Potencjału NFZ, w tym 1 terapeuta zajęciowych oraz 1 pracownik socjalny.

3) Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych

Mieszczący się w Katowicach przy ul. Korczaka 27 Oddział wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 006 (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 psychiatryczny (ogólny). Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 16 października 1998 r. i dysponuje 50 łózkami.

Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych jest specjalistycznym, profilowanym oddziałem psychiatrycznym dysponującym, poza standardową farmakoterapią, ustrukturuowanym programem psychoterapeutycznym. W ramach programu leczenia są pacjenci z zaburzeniami afektywnymi, głównie depresją różnego typu, pacjenci z grupy diagnostycznej ICD 10 zaburzeń związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, a w pojedynczych przypadkach również pacjenci z zaburzeniami osobowości oraz zaburzeniami odżywiania się. Przewidywany czas pobytu w Oddziale pacjentów zakwalifikowanych do ww. programu to 8-12 tygodni w zależności od wskazań i zawartego kontraktu terapeutycznego w poszczególnych grupach.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 395 w 2018 r.,
- 411 w 2019 r.,
- 158 w okresie od 01.01.2020 r. do 23.06.2020 r.

W Oddziale zatrudnionych jest 6 lekarzy, 12 pielęgniarek, 9 psychologów oraz 1 osoba zaliczająca się do innych grup zgłoszonych do Portalu Potencjału NFZ - pracownik socjalny.

[Dowód: akta kontroli str. 87-98]

2. Udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne.

Przedmiotem weryfikacji przeprowadzonej przez kontrolujących były zapisy umów:

- 1) Nr 14/KO/PTUoAiW/SKO/2019 z dnia 16.07.2019 r. dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii uzależnień od alkoholu dla pacjentów Centrum – filia Skoczów,
- 2) Nr 04/KO/2020 z dnia 28.01.2020 r. dotyczącej udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii uzależnień od alkoholu dla pacjentów Centrum.

Ad. 1) Nr 14/KO/PTUoAiW/SKO/2019 z dnia 16.07.2019 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Centrum 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.

W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy, poza postanowieniami dotyczącymi szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.08.2019 r. do dnia 31.07.2020 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 50/2019 z dnia 05.09.2019 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 07/2020 z dnia 03.02.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową, przy czym liczba jednostek (godzin) jest mniejsza niż w załączonym do faktury harmonogramie (błąd po stronie kontrahenta).

Ad. 2) Nr 04/KO/2020 z dnia 28.01.2020 r.

Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego przez Centrum 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.

W oparciu o zapisy określone w art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej stwierdza się, że umowa zawiera wszystkie wymagane zapisy, poza postanowieniami dotyczącymi szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.

Umowa została zawarta w formie pisemnej, na czas określony, tj. od dnia 01.02.2020 r. do dnia 31.01.2021 r. oraz wskazuje maksymalną wartość zamówienia.

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

W ramach kontroli realizacji umowy sprawdzono faktury nr:

- 11/20 z dnia 29.05.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową,
- 13/20 z dnia 30.06.2020 r. - stawka jednostkowa zgodna z umową.

[Dowód: akta kontroli str. 99-135]

3. Realizacja zadań w zakresie doboru personelu szpitalnego i podstawy zatrudnienia.

1) 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 2018-2020 w Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy nie miały miejsca żadne postępowania konkursowe na stanowiska kierownicze wskazane w art. 49 w/w ustawy.

2) Zatrudnienie na stanowiskach objętych konkursem na podstawie ww. 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. pielęgniarki oddziałowej;

- 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): p.o. kierownika oddziału, p.o. pielęgniarki oddziałowej.

Jak wskazano powyżej, poszczególnymi oddziałami zarządzają ordynatorzy oraz osoby pełniące obowiązki ordynatora i kierownika oddziału. Zgodnie z treścią art. 49 ust. 7 ww. ustawy „w przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.” Wobec powyższego, możliwe jest kierowanie oddziałem przez lekarza nie będącego ordynatorem.

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

Zgodnie z informacją przekazaną kontrolującym przez Dyrektora Centrum w Oddziale Dziennym Psychiatrycznym II zgodnie z wytycznym Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma wymogu zatrudniania pielęgniarki oddziałowej oraz większej liczby personelu medycznego.

Dodatkowo, mając na uwadze, iż osobie zatrudnionej na stanowisku Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa jedynie powierzono obowiązki, bez przeprowadzenia konkursu, należy wszcząć postępowanie konkursowe na ww. stanowisko.

Ww. stanowiska określone zostały zarówno w Regulaminie Organizacyjnym Centrum Psychiatrii w Katowicach, jak i załączniku nr 2 (Tabela zaszerogowania 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 naczelnej 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. 136-171]

4. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

Kontrolujący w ramach kontroli jakości świadczonych usług zweryfikowali paszporty techniczne niżej wymienionych urządzeń, na których wykonywane są usługi medyczne:

- 1) Ultrasonograf HS/2000 – nr 60907546, rok produkcji 2006, użytkowany w oddziale Psychiatrycznym III; Przegląd okresowy odbył się w dniu 10.06.2020 r. i został dokonany w terminie. Następny przegląd przewidziano na 10.06.2021 r. Zgodnie z wpisem aparat jest sprawny,
- 2) Elektrokardiograf MIDICARD P – nr 60500066, rok produkcji 2000, użytkowany w oddziale Psychiatrycznym IV. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.05.2020 r. i został dokonany w terminie. Następny przegląd przewidziano na 31.05.2021 r. Zgodnie z wpisem aparat jest sprawny:

[Dowód: akta kontroli str. 172-180]

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

W ramach kontroli dostępności świadczeń zdrowotnych sprawdzaniem 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 ww. 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, który zawiera m.in. pozycje informujące o dacie wpływu skargi oraz dacie zakończenia sprawy. Rejestr jest prowadzony zgodnie z art. 254 Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli w sposób umożliwiający kontrolę przebiegu i terminów załatwiania skarg. Niemniej jednak nie zawiera informacji dotyczących danych strony składającej skargę oraz danych osoby odpowiedzialnej za załatwienie skargi.

Zgodnie z przedstawionym rejestrem w 2020 r. do dnia kontroli wpłynęła jedna skarga. Również w roku 2019 zarejestrowano jedną skargę. Zarówno skarga z 2020 roku, jak i skarga z roku 2019 zostały uznane za zasadne. Natomiast w roku 2018 wpłynęły trzy skargi uznane za bezzasadne. Wszystkie ww. skargi zostały rozpatrzone przez Centrum i we wszystkich przypadkach dochowano ustawowego terminu udzielenia odpowiedzi skarżącemu.

Poniżej przedstawiono zestawienie skarg i wniosków w okresie objętym kontrolą (tabela nr 4).

L.P.	LATA	LICZBA SKARG	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA ZASADNE	LICZBA SKARG UZNANYCH ZA NIEZASADNE	ODPOWIEDŹ UDZIELONA SKARŻĄCEMU	LICZBA ODPOWIEDZI NA SKARGI UDZIELONA W TERMINIE	INFORMACJA PRZEDSTAWIONA NA RADZIE SPOŁECZNEJ W DNIU..... PROTOKÓŁ NR
1	2	3	4	5	6	7	8
1	2018	3	0	3	3	3	RS 07.12.2018, prot. Nr 1
2	2019	1	1	0	1	1	RS 26.03.2019, prot. Nr 1
3	2020	1	1	0	1	1	do przedstawienia na RS

Tabela nr 4 - zestawienie skarg w okresie od 2018 r. do 2020 r.

W zgodzie z zapisami ustawy o działalności leczniczej analiza skarg i wniosków jest przedstawiana okresowo Radzie Społecznej Centrum, co potwierdzają protokoły z posiedzeń Rady.

[Dowód: akta kontroli str. 181-194]

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.

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.

Niemniej jednak Kierownicy Poradni dokonują na bieżąco oceny list osób oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych w trybie ambulatoryjnym.

Zgodnie ze sprawozdaniem z realizacji świadczeń na dzień kontroli świadczenia zdrowotne były realizowane na bieżąco.

[Dowód: akta kontroli str. 195-198]

7. Finansowanie udzielanych świadczeń.

Centrum na dzień przeprowadzania kontroli (tj. 29.06.2020 r.) realizowało świadczenia zdrowotne w poszczególnych komórkach organizacyjnych w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Realizacja świadczeń i czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wg stanu na dzień 29.06.2020 r. zostały szczegółowo przedstawione poniżej (tabela nr 5).

L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			KOMÓRKA NIE REALIZUJE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	KOLEJKA OCZEKUJĄCYCH		
		W RAMACH RYCZAŁTU NFZ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ	INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - JAKIE (W TYM PROGRAMY ZDROWOTNE, PROGRAMY UNIJNE, INNE)		RODZAJ ŚWIADCZENIA	PILNE	STABILNE
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Oddział Psychiatryczny I	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
2	Oddział Psychiatryczny II	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
3	Oddział Psychiatryczny III	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
4	Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
5	Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
6	Oddział terapii uzależnienia od Alkoholu Skoczków	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
7	Oddział Dzienny Psychiatryczny I	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
8	Oddział Dzienny Psychiatryczny II	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
9	Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od alkoholu	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
10	Poradnia Zdrowia Psychicznego	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
11	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0
12	Poradnia Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia - Skoczków	-	TAK	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0

L.P.	KOMÓRKI DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ	REALIZACJA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH			KOMÓRKA NIE REALIZUJE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	KOLEJKA OCZEKUJĄCYCH		
		W RAMACH RYCZAŁTU NFZ	W RAMACH KONTRAKTU Z NFZ	INNE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA - JAKIE (W TYM PROGRAMY ZDROWOTNE, PROGRAMY UNIJNE, INNE)		RODZAJ ŚWIADCZENIA	PILNE	STABILNE
1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Izba Przyjęć	TAK	-	-	-	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	0	0

Tabela nr 5 - realizacja świadczeń zdrowotnych wg stanu na dzień 29.06.2020 r.

Wyżej wymienione świadczenia w okresie objętym kontrolą były realizowane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (tabela nr 6).

L.P.	KOD UMOWY	RODZAJ ŚWIADCZENIA (nazwa)	KWOTA (zł)	OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY (od dd-mm-rrr do dd-mm-rrr)
1	2	3	4	5
1	121/100561/04/2018	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	21 583 673,75	01.01.2018- 31.12.2018
2	121/100561/04/2019	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	23 818 861,38	01.01.2019- 31.12.2019
3	121/100561/04/2020	Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień	22 703 782,84	01.01.2020- 31.12.2020

Tabela nr 6 - umowy realizowane przez Szpital w ramach finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

[Dowód: akta kontroli str. 199-200]

8. Certyfikaty jakości.

W ramach kontroli jakości udzielanych świadczeń ustalono, że Centrum nie posiada Certyfikatu Akredytacyjnego Ministerstwa Zdrowia, jak również nie jest objęte systemem zarządzania jakością zgodną z normą ISO.

[Dowód: akta kontroli str. 201]

9. Zaplecze diagnostyczne.

Ze względu na zakres udzielanych świadczeń podstawowym rodzajem używanej aparatury przez pracowników medycznych Centrum pozostaje aparat EKG, EEG oraz analizator biochemiczny wieloparametrowy. Zakres posiadanej aparatury, ze szczególnym uwzględnieniem stopnia wykorzystania posiadanego sprzętu, został przedstawiony poniżej (tabela nr 7).

L.P.	RODZAJ APARATURY I PRZĘTU MEDYCZNEGO	LICZBA					LICZBA WYKONANYCH BADAŃ / ZABIEGÓW narastająco od początku roku	UWAGI
		OKRES UŻYTKOWANI A 0-3 LATA	OKRES UŻYTKOWANI A 4-8 LAT	OKRES UŻYTKOWANI A 9-11 LAT	OKRES UŻYTKOWANI A POWYŻEJ 12 LAT	OGÓŁEM		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Aparaty EKG	1	1	-	8	10	939	-
2.	Aparaty EEG	-	-	-	1	1	75	-
3.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	-	-	-	1	1	9223	-

Tabela nr 7 – zaplecze diagnostyczne 30.06.2020 r.

Zgodnie z Planem inwestycyjnym na rok 2020 Centrum nie planuje zakupu wymiany lub zakupu sprzętu i aparatury medycznej w przedmiotowym zakresie.

[Dowód: akta kontroli str. 202-204]

10. Inwestycje współfinansowane z dotacji celowych z budżetu Województwa Śląskiego.

W okresie objętym kontrolą Centrum pozyskało dotację z budżetu Województwa Śląskiego na modernizację pomieszczeń Poradni Zdrowia Psychicznego w Katowicach przy ul. Korczaka 22 w celem przystosowania zabudowy Poradni dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Koszt realizacji przedmiotowego zadania wyniósł 98 179,70 zł.

[Dowód: akta kontroli str. 205-208]

11. Normy zatrudnienia pielęgniarek.

W Centrum do dnia kontroli nie obowiązywały normy zatrudnienia pielęgniarek. Zatrudnienie było realizowane zgodnie z zapotrzebowaniem danej komórki medycznej Centrum.

Niemniej jednak zgodnie z oświadczeniem Dyrektora w obecnym stanie prawnym wynikającym m.in. z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. 2019 r. poz. 1285 z późn. zm.), Centrum nie boryka się z problemami kadrowymi.

[Dowód: akta kontroli str. 209-213]

12. 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. Niemniej jednak Centrum rozważa wdrożenie procedury wykonywania badań satysfakcji.

[Dowód: akta kontroli str. 213]

13. Inwestycje związane z dostosowaniem podmiotu do wymagań wynikających z przepisów prawa.

W okresie objętym kontrolą Centrum nie prowadziło działań zmierzających do spełnienia wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną oraz dostosowania do przepisów przeciwpożarowych. Zgodnie z tabelą nr 8, zaplanowane na 2021 rok działania dostosowawcze we wskazanym zakresie pochłonąć mają kwotę 4 215 000,00 zł.

LP	ZAKRES	KOSZTY PONIESIONE W OKRESIE OBJĘTYM KONTROLĄ			KOSZTY PLANOWANE			
		WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ	KOSZT DOSTOSOWANIA	ZAKRES	WYNIKAJĄCY Z ROZPORZĄDZENIA	WYNIKAJĄCY Z PRZEPISÓW P/POŻ	SZACUNKOWY KOSZT DOSTOSOWANIA
		DATA REALIZACJI	DATA REALIZACJI			PLANOWANA DATA REALIZACJI	PLANOWANA DATA REALIZACJI	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.					Wymiana czujek dymowych w budynku głównym Szpitala Centrum Psychiatrii przy ul. Korczaka 27 w Katowicach		luty 2021 r.	420 000,00 zł
2.					Roboty budowlane związane z modernizacją i utrzymaniem obiektów budowlanych wchodzących w skład zasobów Centrum Psychiatrii w Katowicach (w tym zalecenia Powiatowego Inspektora Sanitarnego)	koniec 2021 r.		95 000,00 zł
3.					Opracowanie dokumentacji projektowej wraz z przebudową izby przyjęć na parterze w budynku głównym Centrum Psychiatrii w Katowicach przy ul. Korczaka 27	koniec 2021 r.		3 200 000,00 zł
4.					Modernizacja pomieszczeń na Oddziale Psychiatrycznym I, II i III w budynku głównym Centrum Psychiatrii w Katowicach przy ul. Korczaka 27, celem utworzenia separarek	koniec 2021 r.		500 000 zł

Tabela nr 8 – Zestawienie kosztów dostosowania podmiotu do wymagań podmiotu realizującego działalność leczniczą oraz do przepisów p/poż.

[Dowód: akta kontroli str. 214-216]

B. Stwierdzone nieprawidłowości i uchybienia:

1. Nieprawidłowość polegająca na braku w zawieranych umowach na realizację świadczeń zdrowotnych postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem;

2. Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko naczelnej pielęgniarki oraz stanowiska pielęgniarek oddziałowych w pięciu Oddziałach (Oddział Psychiatryczny I, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Oddział Dzienny Psychiatryczny I, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu - ul. Korczaka 2, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu - filia w Skoczowie) zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
3. Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko ordynatora w dwóch Oddziałach (Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu), zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
4. Brak przeprowadzenia konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej;
5. Uchybienie polegające na braku w prowadzonym Rejestrze skarg i wniosków informacji dotyczących danych strony składającej skargę oraz danych osoby odpowiedzialnej za załatwienie skargi, zgodnie z art. 254 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego.

Przyczyny uchybień i nieprawidłowości:

- niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych poprzez zawieranie umów na świadczenia zdrowotne bez uwzględnienia w ich treści postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem,
- niedochowanie należytej staranności w zakresie spełnienia wymogów ustawowych dotyczących konieczności przeprowadzania postępowań konkursowych na stanowisko pielęgniarki naczelnej, pielęgniarek oddziałowych, ordynatora oraz zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
- brak należytego nadzoru nad pracownikami odpowiedzialnymi za prowadzenie Rejestru skarg i wniosków.

Skutki uchybień i nieprawidłowości:

- naruszenie art. 27 ust. 4 pkt 8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- naruszenie art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- brak w Rejestrze skarg i wniosków informacji ułatwiających kontrolę przebiegu i terminów załatwienia poszczególnych spraw.

Wskazane nieprawidłowości i uchybienia nie stanowią rażącego naruszenia przepisów prawa w zakresie dot. pkt. 1 oraz 5 niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

C. Ocena cząstkowa:

- a) w zakresie pkt. 1 i 5 pozytywna mimo stwierdzonej nieprawidłowości i uchybienia,
- b) w zakresie pkt. 2-4 negatywna.

D. Osoby odpowiedzialne:

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.

IV. Prawdliwość gospodarowania mieniem.

A. Ustalenia faktyczne

W zakresie prawidłowości gospodarowania mieniem kontrolą objęto niżej wymienione zagadnienia:

1. Nabycie i zbycie aparatury i sprzętu medycznego.

Zgodnie z oświadczeniem Dyrektora w latach 2018-2020 Centrum nie przeprowadziło zakupu, jak również zbycia środków trwałych o charakterze sprzętu medycznego.

Jedynie w roku 2018 został zakupiony elektrokardiograf o wartości początkowej 4 528,02 zł zakwalifikowany jako środek niskocenny. Ww. zakup i kwalifikacja środka trwałego nie budzi zastrzeżeń.

[Dowód: akta kontroli str. 217]

2. 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 305/2019 za czynsz, z dnia 04.11.2019 r. z terminem płatności do 10.11.2019 r.

Zapłata nastąpiła w dniu 08.11.2019 roku;

- faktura nr 76/2020 za czynsz, z dnia 01.04.2020 r. z terminem płatności do 10.04.2020 r.

Zapłata nastąpiła w dniu 08.04.2020 roku.

Stawka czynszu określona została zgodnie z treścią umowy.

[Dowód: akta kontroli str. 218-231]

B. Stwierdzone uchybienia i 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 26-27 czerwca oraz 3 sierpnia 2018 r. Przedmiotem kontroli objęto: realizację zadań statutowych, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, prawidłowość gospodarowania mieniem oraz gospodarkę

finansową w latach 2016-2018.

Wydano następujące zalecenia pokontrolne:

„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 Alkoholu (ul. Korczaka 2), Oddziale Terapii Uzależnienia od Alkoholu (filia w Skoczowie) zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”

Dyrektor Centrum złożył do Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem CP/DN/Z-4667/18 z dnia 07.12.2018 r.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych w latach 2018-2020 i stwierdzono, że zalecenia pokontrolne zostały wykonane jedynie częściowo.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

1. Brak realizacji zalecenia pokontrolnego dot. zgłoszenia 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. Brak realizacji zalecenia pokontrolnego dot. 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. Brak realizacji zalecenia pokontrolnego dot. 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. Brak realizacji zalecenia pokontrolnego dot. przestrzegania wymogów art. 27 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zapisach umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie ujmowania w umowach postanowień dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem.
5. Brak realizacji zalecenia pokontrolnego dot. przeprowadzenia konkursu na stanowisko naczelnego pielęgniarki oraz 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) zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej.

Kontrolujący odstąpili od oceny wykonania zalecenia dotyczącego podjęcia działań mających na celu prawidłowe wskazanie podmiotu tworzącego w Krajowym Rejestrze Sądowym (Województwo Śląskie zamiast Wojewody Katowickiego), z uwagi na traktowanie przez sądy rejonowe wskazanego wpisu jako archiwalny.

Przyczyna nieprawidłowości:

- nienależyte wykonanie obowiązków przez Dyrektora Centrum.

Skutek nieprawidłowości:

- brak realizacji zaleceń, do wykonania których Dyrektor Centrum zobowiązany został przez Zarząd Województwa Śląskiego w wystąpieniu pokontrolnym z dnia 5 listopada 2018 r.

C. Ocena częściowa: negatywna.

D. Osoby odpowiedzialne:

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.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje

Pismem z dnia 4 lutego 2021 r., znak: NZ-NK.1711.1.2021 (NZ-NK.KW-00051/21), Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Centrum Psychiatrii w Katowicach im. dr. Krzysztofa Czumy. Pismo zostało doręczone do Centrum w dniu 8 lutego 2021 r. Dyrektor Centrum nie zgłosił zastrzeżeń do treści Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia

W związku ze stwierdzonymi uchybieniami oraz nieprawidłowościami zalecam podjąć działania polegające na:

- 1) zgłoszeniu do KRS wymaganych danych w zakresie składu Rady Społecznej Centrum,
- 2) przyjęciu właściwego sposobu obliczania maksymalnej wysokości opłaty za jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej,
- 3) przyjęciu właściwego sposobu procedowania zmian cennika opłat za udostępnienie dokumentacji medycznej,
- 4) wskazaniu w Regulaminie Organizacyjnym cennika opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową bądź całkowitą odpłatnością,
- 5) wpisaniu w Regulamin Organizacyjny celów będących w pełni tożsamymi z wyszczególnionymi w Statucie Centrum,
- 6) usunięciu niezgodności pomiędzy zapisami Regulaminu Organizacyjnego Centrum i Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą w zakresie komórek organizacyjnych działalności medycznej,
- 7) wpisaniu w treść Regulaminu Organizacyjnego w części obejmującej zakład leczniczy „Szpital” wyłącznie komórek będących komórkami medycznymi,
- 8) posługiwaniu się w treści Regulaminu Organizacyjnego pojęciem "zakład leczniczy" zamiast określenia „przedsiębiorstwo”,
- 9) ujmowaniu w zawieranych umowach na realizację świadczeń zdrowotnych postanowień

dotyczących szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem,

- 10) przeprowadzeniu konkursu na stanowisko naczelniej pielęgniarki oraz stanowiska pielęgniarek oddziałowych w pięciu Oddziałach (Oddział Psychiatryczny I, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Oddział Dzienny Psychiatryczny I, Oddział Dzienny Terapii Uzależnienia od Alkoholu - ul. Korczaka 2, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu - filia w Skoczowie) zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 11) przeprowadzeniu konkursu na stanowisko ordynatora w dwóch Oddziałach (Oddział Psychiatryczny IV Zaburzeń Afektywnych i Nerwicowych, Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu), zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 12) przeprowadzeniu konkursu na stanowisko zastępcy dyrektora ds. lecznictwa, zgodnie z art. 49 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej,
- 13) ujmowaniu w prowadzonym Rejestrze skarg i wniosków informacji dotyczących danych strony składającej skargę oraz danych osoby odpowiedzialnej za załatwienie skargi, zgodnie z art. 254 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego,
- 14) przestrzeganiu obowiązku realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez podmiot tworzący w wyniku przeprowadzonej kontroli.

3. Pouczenia

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

Wystąpienie pokontrolne zawiera 22 ponumerowane strony.

Zgodnie z § 25 ust. 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1331) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Na podstawie § 26 ww. rozporządzenia, informację o sposobie wykonania zaleceń, wykorzystaniu wniosków lub przyczynach ich niewykorzystania albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości należy przekazać do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia.

Podmiot uprawniony do kontroli

z up. ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Grzegorz Gwóźdź
Zastępca Dyrektora
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia