

Katowice, ¹⁵ stycznia 2026 r.
NZ-NK.1711.3.2025

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

**Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży
ul. Mikołowska 208, 43 – 197 Orzesze**
(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 2025 r. poz. 450 z późn. zm.),
- 2) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t. j.: Dz. U. 2015, poz. 1331),
- 3) planu kontroli na 2025 rok, załącznik nr 3, poz. 9 zatwierdzonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 81/53/VII/2025 z dnia 15.01.2025 roku oraz zmiany planu zatwierdzonej uchwałą Zarządu nr 1070/82/VII/2025 z dnia 21.05.2025 r.,
- 4) regulaminu kontroli podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonego uchwałą Zarządu Województwa Śląskiego nr 466/66/VII/2025 z dnia 05.03.2025 r.

I. Dane identyfikacyjne kontroli:

Jednostka kontrolowana: Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży ul. Mikołowska 208, 43-197 Orzesze.

Kierownik jednostki kontrolowanej: od 21.02.2011 r. funkcję Dyrektora Ośrodka pełni Pan Piotr Lewandowski.

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

- Zastępcy Dyrektora :
 - Pani Joanny Długosz od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.
 - Pana Ireneusza Jelonka (p.o. Zastępcy Dyrektora) od 01.01.2024 r. do 31.08.2024 r.
 - Pani Marii Barczyk od 01.09.2024 r.,
- Główniej Księgowej – Pani Joanny Jakimowicz od 01.04.2005 r.

W Ośrodku zatrudnienie na dzień 08.09.2025 r. wynosiło ogółem 41 pracowników:

- 37 pracowników w ramach umowy o pracę,
- 4 pracowników w ramach kontraktu.

Termin przeprowadzenia czynności kontrolnych i zakres kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniach 08.09.2025 r. – 06.10.2025 r. w zakresie wybranych zagadnień z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2023-2025.

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

Osoby przeprowadzające kontrolę:

Weronika Loska-Tomanik – Główny specjalista Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego w Katowicach, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 421/NZ/2025 z dnia 03.09.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.09.2025 r.

Barbara Miś – Inspektor Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego, na podstawie upoważnienia jednorazowego nr 420/NZ/2025 z dnia 03.09.2025 r. wydanego z upoważnienia Zarządu Województwa Śląskiego, oświadczenie o braku okoliczności uzasadniających wyłączenie z kontroli z dnia 08.09.2025 r.

O kontroli Dyrektor jednostki został poinformowany pismem z dnia 03.09.2025 r.

Kontrolę wpisano do książki kontroli pod pozycją 6/2025.

[Dowód: akta kontroli str. 1-13]

II. Działalność statutowa.

A. Ustalenia faktyczne:

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

1. Informacje ogólne.

Ośrodek Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży z siedzibą w Orzeszu zwany dalej „Ośrodkiem” jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Funkcję podmiotu tworzącego pełni Województwo Śląskie. Nadzór nad działalnością Ośrodka sprawuje Zarząd Województwa Śląskiego. Ośrodek wpisany jest do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego pod numerem 000000014179 oraz posiada osobowość prawną i jest wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Katowicach pod numerem KRS 0000039962. Siedzibą Ośrodka jest miasto Orzesze.

Ośrodek działa na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t. j.: Dz. U. z 2025 r. poz. 450 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 2024 r. poz. 146 z późn. zm.);
- 3) Statutu Ośrodka nadanego uchwałą nr VI/12/25/2015 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 21 września 2015 r., w sprawie ogłoszenia tekstu jednolitego uchwały Nr VI/42/31/2017 Sejmiku Województwa Śląskiego z dnia 18.09.2017 r.
- 4) Regulaminu Organizacyjnego, którego ostatnie zmiany, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą Nr 2/2025 z dnia 29.04.2025 r., wprowadzone zostały w życie zarządzeniem Dyrektora Ośrodka nr 6/25 z dnia 29.04.2025 r.,
- 5) w zakresie gospodarki mieniem:
 - a) Procedury dotyczącej nabywania aparatury i sprzętu medycznego przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie określonej w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 2734/299/VI/2021 z dnia 22 grudnia 2021 r.,

- b) Zasad gospodarowania aktywami trwałymi samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie, określonych w Uchwale Zarządu Województwa Śląskiego nr 686/326/VI/2022 z 20 kwietnia 2022 r. z późn. zm.,
- 6) innych powszechnie obowiązujących przepisów prawa.

2. Prawidłowość wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym.

Ostatnie zgłoszenie do Krajowego Rejestru Sądowego (dalej: KRS) w okresie objętym kontrolą dotyczyło powołania Rady Społecznej Ośrodka na kadencję 2024 – 2028, na podstawie Uchwały nr 678/494/VI/2024 Zarządu Województwa Śląskiego z dnia 20.03.2024 r. Wniosek o zmianę wpisu w KRS został złożony w dniu 27.03.2024 r. – został dopełniony ustawowy obowiązek wynikający z art. 22 ustawy o Krajowym Rejestrze Sądowym, który wskazuje 7 – dniowy termin na zgłoszenie zmian do KRS.

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

[Dowód: akta kontroli str. 14-20]

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

Regulamin Organizacyjny Ośrodka (dalej: Regulamin) sporządzony został w oparciu o przepisy art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ostatnie zmiany do Regulaminu, pozytywnie zaopiniowane przez Radę Społeczną uchwałą nr 2/2025 z dnia 29.04.2025 r., zostały wprowadzone w życie Zarządzeniem Dyrektora nr 6/2025 z dnia 29.04.2025 r.

W trakcie kontroli sprawdzono zgodność zapisów Regulaminu Organizacyjnego Ośrodka z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej stwierdzono, że Regulamin Organizacyjny zawiera wszystkie niezbędne elementy, wskazane w treści art. 24 ust. 1 ww. ustawy.

Ponadto, Dyrektor Ośrodka oświadczył, że w okresie od 01.01.2023 r. do 08.09.2025 r. nie dokonywano zmian struktury organizacyjnej komórek medycznych.

Jednocześnie potwierdzono zgodność zapisów Regulaminu w zakresie struktury organizacyjnej komórek działalności medycznej oraz miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych z Księgą Rejestrową w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonym przez Wojewodę Śląskiego według stanu na dzień 08.09.2025 roku.

[Dowód: akta kontroli str. 21-42]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

4. Zgodność danych zamieszczanych na stronie BIP Szpitala z zapisami ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Szpital posiada własną stronę internetową pod adresem <https://www.otnorzesze.pl/> oraz odrębną stronę podmiotową BIP pod adresem: <https://otnorzesze-bip.slaskie.pl/>.

Analizie poddano zgodność danych zamieszczonych na stronie internetowej Szpitala i stronie BIP z art. 24 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej oraz 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 2020 r. poz. 902 z późn. zm.).

Kontrola strony internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Szpitala wykazała, że zawiera ona informacje wymagane przez art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej. Ponadto wszystkie informacje wskazane w ww. przepisie zostały poprawnie podane do wiadomości pacjentów poprzez ich wywieszenie w widocznych miejscach udzielania świadczeń.

III. Najem/dzierżawa pomieszczeń.

A. Ustalenia faktyczne

W ramach kontroli sprawdzaniem objęto prawidłowość zawarcia umów najmu nr:

1) 8/2024 z dnia 29.12.23 r.

2) 6/2025 z dnia 31.12.24 r.

Przedmiotem powyższych umów jest:

Ad. 1) najem części pomieszczeń znajdujących się w budynku „Oficyny” o łącznej powierzchni 356,96 m², z przeznaczeniem na prowadzenie zajęć edukacyjnych i wychowawczych;

Ad. 2) najem pomieszczenia sali gimnastycznej znajdującej się w budynku „Oficyny” o powierzchni 64,85 m² oraz świetlicy o powierzchni 65,25 m² wyłącznie w godzinach zajęć wymagających korzystania z sal, realizowanych zgodnie z planem zajęć – celem prowadzenia zajęć edukacyjnych i wychowawczych.

Umowy zawarte zostały na czas oznaczony od dnia 01.01.2024 r. do dnia 31.12.2024 r. oraz 01.01.2025 r. do 31.12.2025 r. Zawarcie ww. umów zostało poprzedzone wyrażeniem pozytywnej opinii przez Radę Społeczną Ośrodka uchwałą nr.11/2023 z dnia 28.12.2023 r. oraz uchwałą nr. 10/2024 z dnia 2.12.2024 r. Z uwagi na okres na jaki zostały zawarte umowy zgoda podmiotu tworzącego nie była wymagana. Zgodnie z zapisami umowy, najemca zobowiązany jest płacić wynajmującemu czynsz najmu za pomieszczenia wymienione w ppkt a) za każdy miesiąc z góry, do dnia 15 każdego miesiąca i czynsz najmu za pomieszczenia wymienione w ppkt b) za każdy miesiąc z dołu do 15 dnia każdego miesiąca, na podstawie zestawienia zrealizowanych godzin lekcyjnych i wychowawczych. Ponadto najemca jest zobowiązany do partycypowania w kosztach opłat za zużyte media za każdy miesiąc z dołu do 15 dnia każdego miesiąca. Przedmiotowe umowy zawierają wszystkie zapisy określone w § 3 ww. Zasad.

Objęte kontrolą faktury za maj, wrzesień, listopad 2024 r. oraz za marzec, kwiecień, czerwiec 2025 r. wystawione zostały zgodnie z treścią umowy a płatności zostały uregulowane w terminach wynikających z faktur.

[Dowód: akta kontroli str. 43-145]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

IV. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych

A. Ustalenia faktyczne:

Podstawowym celem działalności Ośrodka jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i promocja zdrowia. Szpital prowadzi działalność medyczną w ramach umów zawartych z NFZ o świadczenie usług medycznych, w obiekcie zlokalizowanym w Orzeszu przy ul. Mikołowskiej 208.

1. Funkcjonowanie wybranych komórek organizacyjnych.

W ramach prowadzonych czynności szczególną kontrolą objęto funkcjonowanie wybranych komórek działalności medycznej:

1. Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży,
2. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i Ich Rodzin.

Ad. 1) Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży

Oddział wpisany jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 001 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 4705 Oddział leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci. Oddział został wpisany do Rejestru z dniem 30.03.1998 r. i dysponuje 40 łózkami. W Oddziale udzielane są świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży.

W Oddziale zatrudnionych jest 5 lekarzy, 9 pielęgniarek, 7 psychologów, oraz 2 terapeutów zajęciowych i 3 osoby prowadzące terapie zajęciowe.

W okresie objętym kontrolą liczba hospitalizowanych pacjentów wyniosła:

- 194 w 2023 r.,
- 170 w 2024 r.,
- 114 (według stanu na dzień 08.09.2025 r.).

Na listę oczekujących, według stanu na dzień rozpoczęcia kontroli wpisano:

- 10 przypadków stabilnych,
- 0 przypadków pilnych.

Ad. 2) Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i Ich Rodzin

Poradnia wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez Wojewodę Śląskiego – kod 005 (kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), kod resortowy charakteryzujący specjalność komórki organizacyjnej, stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych: 1701 Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci. Poradnia wpisana została do Rejestru z dniem 01.08.2014 r.

Dyrektor Ośrodka pisemnie wyjaśnił, że Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i Ich Rodzin wpisana jest do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

*Taka
Mia*

w ramach Ośrodka Dziennego. W oparciu o między innymi o ww. komórkę medyczną Ośrodek realizował projekty dofinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego: „Szpital domowy”, „Terapeutyczny Oddział Dzienny”, „Terapeutyczny Oddział Dzienny II” i „Terapia Domowa” w latach 2017 do 2022.

Realizując ww. projekty Ośrodek przygotował się do pracy na poziomie II stopnia referencyjności w ramach nowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Po zakończeniu realizacji projektów, Ośrodek dążył do uzyskania kontraktu z NFZ. Od 01.12.2025 r. Ośrodek realizuje kontrakt zawarty z NFZ na świadczenia w Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny, w skład którego wchodzi Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży i Ich Rodzin.

[Dowód: akta kontroli str. 146-147]

2. Serwisowanie aparatury oraz sprzętu medycznego.

W ramach kontroli jakości świadczonych usług kontrolujący zweryfikowali paszport techniczny jedyne urządzenie, wykorzystywanego do udzielania świadczeń zdrowotnych w Oddziale leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży:

- Aparat EEG z Biofeedbackiem nr AD 6-20000409, data zakupu 8.11.2004 r. Przegląd okresowy odbył się w dniu 15.11.2024 r., dokonany w terminie, następny przegląd powinien być wykonany w 15.11.2025 r., zgodnie z wpisem urządzenie sprawne.

[Dowód: akta kontroli str. 148-151]

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak.

C. Ocena cząstkowa: pozytywna.

V. Realizacja zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli prowadzonej przez Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego.

A. Ustalenia faktyczne:

Ostatnia kontrola w Ośrodku przeprowadzona została przez pracowników Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego w terminie od 16.05.2022 r. do 03.06.2022 r. Przedmiotem kontroli objęto wybrane zagadnienia z zakresu spraw organizacyjno-finansowych w latach 2020-2022.

Pismem z dnia 28.06.2023 r., znak: NZ- NK.1711.2.2022; NZ- NK.KW-00231/23), przekazano Dyrektorowi Ośrodka Wystąpienie pokontrolne zawierające zalecenia pokontrolne w zakresie konieczności:

- 1) Terminowego zgłaszania zmian do KRS,
- 2) Każdorazowego uzyskaniu opinii Rady Społecznej w sprawach dotyczących umów najmu (dzierżawy, użyczenia) pomieszczeń Ośrodka,
- 3) Ujednoliceniu zapisów dotyczących nazewnictwa komórek organizacyjnych ujętych w Regulaminie Organizacyjnym i Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność leczniczą,
- 4) Bezwzględnej realizacji zaleceń pokontrolnych

Dyrektor Ośrodka złożył do Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia

Urzędu Marszałkowskiego sprawozdanie o sposobie realizacji zaleceń pokontrolnych pismem nr OTN/1257/23 z dnia 06.07.2023 r. i zadeklarował zrealizowanie ww. zaleceń pokontrolnych.

Sprawdzono realizację zaleceń pokontrolnych z poprzedniej kontroli i stwierdzono, że zostały wykonane wszystkie zalecenia.

B. Stwierdzone nieprawidłowości:

Brak.

C. Ocena częściowa: pozytywna.

VI. Pozostałe informacje, zalecenia i pouczenia.

1. Pozostałe informacje.

Pismem z dnia 19.12.2025 r., znak: NZ-NK.1711.3.2025 (NZ-NK.KW-00441/25) Projekt wystąpienia pokontrolnego został przekazany Dyrektorowi Ośrodka Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu.

Dyrektor Ośrodka nie zgłosił zastrzeżeń do Projektu wystąpienia pokontrolnego.

2. Zalecenia.

W związku z brakiem nieprawidłowości, nie wydaje się zaleceń.

3. Pouczenia.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Ośrodka Terapii Nerwic dla Dzieci i Młodzieży w Orzeszu.

Wystąpienie pokontrolne zawiera 7 ponumerowanych stron.

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
Bernadeta Kuczyńska
Dyrektor
Departamentu Nadzoru Podmiotów
Leczniczych i Ochrony Zdrowia

