

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

sporządzone na podstawie § 25 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U.2015.1331j.t.)

OZNACZENIE JEDNOSTKI KONTROLOWANEJ

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy, zwane dalej Szpitalem/Jednostką/Zakładem/Kontrolowanym.

DATA ROZPOCZĘCIA I ZAKOŃCZENIA CZYNNOŚCI KONTROLNYCH, OZNACZENIE KONTROLUJĄCYCH

W dniu 03 marca 2017r. kontrolujący telefonicznie zawiadomili Kontrolowanego o zamiarze wszczęcia kontroli w dniach od 19 do 21 kwietnia 2017r., jednocześnie omówili zakres kontroli oraz określili termin objęty kontrolą.

W wyznaczonej dacie została przeprowadzona kontrola przez pracowników Wieloosobowego Stanowiska ds. Kontroli w Departamencie Ochrony zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach w składzie Ewa Murzec – Główny Specjalista, Jolanta Jesionowska – Główny Specjalista – działające na podstawie upoważnień do kontroli Nr: DOZ.1711.26.2017, DOZ.1711.27.2017 wydanych w dniu 14 kwietnia 2017r. przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 1)

Po okazaniu Panu Jackowi Musiałowi – Dyrektorowi ŚCP w Morawicy upoważnień do kontroli kontrolujący dokonali wpisu do książki pod pozycją 3 i przystąpili do czynności kontrolnych, które zostały zakończone w dniu 21 kwietnia 2017r.

ZAKRES KONTROLI

- I. Realizacja zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie.
- II. Dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 2)

OKRES OBJEKTU KONTROLA

Od 01 stycznia do 31 grudnia 2016 r.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy, jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Zakład posiada osobowość prawną. Pomiotem tworzącym jest Województwo Świętokrzyskie. Wojewoda Świętokrzyski dla Podmiotu prowadzi księgę rejestrową o numerze 000000014609.

Celem Zakładu jest prowadzenie działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Rodzajami działalności leczniczej Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy są:

- a) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne szpitalne,
- b) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Podstawy prawne legalizujące działalność jednostki:

- ✓ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- ✓ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości,
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- ✓ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych,
- ✓ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ✓ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,
- ✓ Ustawa z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- ✓ Statut Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy,
- ✓ Innych, obowiązujących w zakresie prowadzonej działalności, przepisów prawa.

KIEROWNICTWO JEDNOSTKI

Poniższe zestawienie przedstawia obsadę stanowisk kierowniczych w Szpitalu na dzień rozpoczęcia kontroli:

Tabela nr.1. Zestawienie stanowisk Kierowniczych Szpitala.

LP.	STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	DATA OBJĘCIA STANOWISKA	DATA ODWOŁANIA ZE STANOWISKA
1.	Dyrektor	Jacek Musiał	21.01.1997 r.	-
2.	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa	Elżbieta Płader	01.02.1997 r.	-
3.	Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Eksploatacyjnych	Mariola Grzesik	01.02.1997 r.	-
4.	Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa	Bogusława Cwalina-Rzadkowska	01.10.1999 r.	-
5.	Główna Księgowa	Krystyna Skarbek - Gil	01.04.1994 r.	-

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 3)

OCENA SKONTROLOWANEJ DZIAŁALNOŚCI

Kontrolujący, pomimo stwierdzonych uchybień pozytywnie oceniają działalność Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy, w zakresie objętym kontrolą.

USTALENIA

Powyższa ocena wynika z niżej opisanych ustaleń.

I. REALIZACJA ZADAŃ OKREŚLONYCH W REGULAMINIE ORGANIZACYJNYM I STATUCIE, DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Zgodnie z art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej *ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut*. Statut, o którym mowa w ust. 4 ww. artykułu nadaje podmiot tworzący.

Kontrolujący ustalili, że w okresie objętym kontrolą w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy obowiązywał jednolity tekst Statutu Jednostki, który został wprowadzony Uchwałą nr XLII/744/14 Sejmiku Województwa Świętokrzyskiego z dnia 28 kwietnia 2014r.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 4)

Zgodnie z art. 23 ustawy o działalności leczniczej *regulamin ustalany jest przez kierownika podmiotu leczniczego*. Z kolei, art. 48 ust. 2 pkt 2) lit f) uprawnia Radę Społeczną do wydawania wniosków i opinii w sprawach dotyczących regulaminu organizacyjnego.

W świetle powyższego Kontrolujący ustalili, że w dniu 10 listopada 2015 r. Rada Społeczna Zakładu podjęła Uchwałę nr 10/2015 w sprawie: zaopiniowania zmian w Regulaminie Organizacyjnym Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy. Następnie Zarządzeniem Nr 4/2015 z dnia 12 listopada 2015r. Pan Jacek Musiał - Dyrektor kontrolowanej Jednostki wprowadził Regulamin Organizacyjny w życie.

W czasie objętym kontrolą tj.: 01.01.2016r. do 31.12.2016r. treść Regulaminu uległa zmianie po uprzednim zaopiniowaniu przez Radę Społeczną w dniu 17 maja 2016 r. - Uchwała Nr 6/2016r. Zmiany obejmujące: likwidację komórki organizacyjnej pn. Prosektorium, skreślenie zapisów dotyczących jej regulaminu organizacyjnego oraz wprowadzenie nowych zasad dotyczących odpłatności za przechowywanie zwłok wprowadzone zostały Zarządzeniem Dyrektora Szpitala Nr 38/2016 z dnia 29 lipca 2016r.

W art. 24 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej określony został zakres przedmiotowy regulaminu organizacyjnego. Wprawdzie zakres ten nie ma charakteru zamkniętego niemniej jednak przytoczony przepis wskazuje na zagadnienia, które w szczególności muszą być uregulowane w Regulaminie Organizacyjnym Zakładu. W świetle powyższego, analiza treści Regulaminu Organizacyjnego Zakładu, obowiązującego w czasie objętym kontrolą, nakierowana była na ocenę koniecznych elementów wymienionych przez ustawodawcę w ww. artykule.

Po zapoznaniu się z treścią Statutu Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy, Kontrolujący stwierdzili, że dokument zawiera elementy określone w art. 42 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej.

Zgodnie z § 4 ust. 5 Statutu - *Szczegółową strukturę organizacyjną Zakładu określa Regulamin Organizacyjny.*

Ustalono, iż w załączniku Nr 1 „Schemat struktury organizacyjnej ŚCP w Morawicy” uwzględnione są komórki medyczne i niemedyczne funkcjonujące w ŚCP, natomiast w załączniku Nr 2 do Regulaminu Organizacyjnego z dn. 12.09.2013r. „Struktura organizacyjna przedsiębiorstw ŚCP w Morawicy” zgodnie z art. 100 ustawy z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem, dokonano podziału ŚCP na przedsiębiorstwa - jednostki i komórki organizacyjne, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z obowiązującymi normami prawa w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wpisane są wszystkie komórki organizacyjne wykonujące działalność leczniczą dla których Minister Zdrowia określił kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego (załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 17.05.2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nawadnia). W związku z powyższym Kontrolujący dokonali porównania treści obu dokumentów. Stwierdzono, że struktura organizacyjna podmiotu leczniczego określona w Regulaminie Organizacyjnym w porównaniu z wpisami dokonanymi w okazanej księdze rejestrowej nr 000000014609 nie jest tożsama. Niespójność pomiędzy danymi zawartymi w obu ww. dokumentach polega na tym, że w ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego jakim jest Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy wyodrębniono w Regulaminie Organizacyjnym (załącznik nr 2) w przedsiębiorstwie „Szpital” komórkę organizacyjną *Oddziały Terapii Uzależnień od Alkoholu*. Dopiero z analizy zapisów księgi rejestrowej wiadomo, iż są to dwie odrębne komórki organizacyjne wpisane do rejestru pod odrębną liczbą porządkową o nazwie: Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu XII (lp.9) oraz Oddział Terapii Uzależnień od Alkoholu XIII (lp.10). W myśl § 7 ust. 1 pkt 1 – 15 rozporządzenia z dnia 29 września 2011r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem, w dziale III księgi rejestrowej podmiotu leczniczego umieszcza się dane dotyczące komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, rozumianych jako „wyodrębniona w regulaminie organizacyjnym część jednostki organizacyjnej (...). Załącznik Organizacyjny Zakładu (w tym załącznik nr 2) powinien zatem zawierać dane tożsame z zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W związku z dokonanymi przez Kontrolujących ustaleniami Radca Prawny Jednostki Pani Aneta Jaroszyk złożyła wyjaśnienie w treści: (...) w załączniku nr 2 do Regulaminu

Organizacyjnego przy komórce organizacyjnej: „Oddziały Terapii Uzależnień od Alkoholu” nie wyszczególniono, że są to oddziały XII i XIII.

(Dowód: Patrz akta kontroli nr 5)

Kontrolujący przyjmują wyjaśnienie, niemniej stoją na stanowisku, że niedostosowanie struktury organizacyjnej Centrum do stanu faktycznego stoi w sprzeczności z art. 24 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638.jt.), który stanowi, że w regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

- 1) (... ..),
- 2) (... ..),
- 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego

Za wyżej opisane uchybienie, zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej odpowiedzialny jest Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy – Pan Jacek Musiał.

Zalecenie

W celu wyeliminowania ww. uchybienia należy zastosować się do zapisu art. 24 ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2016.1638.jt. ze zm.), poprzez dostosowanie zapisów Regulaminu Organizacyjnego odnoszących się do struktury organizacyjnej Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy do stanu faktycznego.

II. DOSTĘPNOŚĆ I JAKOŚĆ UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy legitymowało się Certyfikatem ISO 9001:2008 obowiązującym od 05.03.2013 r. do 04.03.2016r. Następnie został on w oparciu o przeprowadzony audyt spełniania wymagań ww. normy przedłużony na okres od 05.03.2016 r. do 14.09.2018 r. Pozwoliło to Kontrolującym potwierdzić fakt posiadania certyfikatu jakości w okresie objętym kontrolą.

(Dowód: Akta kontroli nr 6)

W toku czynności kontrolnych ustalono, że do komórek działalności podstawowej należą:

- a) oddziały szpitalne,
- b) izby przyjęć,
- c) apteka szpitalna,

- d) poradnie diagnostyczne,
- e) poradnie specjalistyczne,
- f) inne komórki organizacyjne działalności medycznej (gabinety, działy).

W trakcie kontroli ustalono, iż godziny udzielania świadczeń w przedsiębiorstwach *Opieka Ambulatoryjna i Szpital* nie ulegały zmianie w kontrolowanym okresie. Szczegółowe godziny pracy poradni specjalistycznych Działu Fizjoterapii i Oddziału Dziennego Psychiatrycznego przedstawia poniższa tabela.

Tabela nr 2. Zestawienie godzin pracy komórek organizacyjnych Szpitala z wyłączeniem komórek pracujących w trybie całodobowym

Komórka organizacyjna	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek	Ilość godzin pracy tygodniowo
	Godziny przyjęć od... do...	Godziny przyjęć od... do.....	Godziny przyjęć od... do.....	Godziny przyjęć od... do.....	Godziny przyjęć od... do.....	
Poradnia Leczenia Uzależnień	8.00-20.00	8.00-20.00	8.00-20.00	8.00-20.00	8.00-20.00	60 h
Poradnia Neurologiczna	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-18.00	7.00-14.35	41 h
Poradnia Zdrowia Psychicznego	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-18.00	7.00-14.35	41 h
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-20.00	7.00-14.35	59,35 h
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci	7.00-14.35	7.00-20.00	7.00-19.00	7.00-14.35	7.00-14.35	37,45 h
Oddział Dzienny Psychiatryczny	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	37,55 h
Zespół Leczenia Środowiskowego	7.00-19.00	7.00-14.35	7.00-19.00	7.00-15.00	7.00-14.35	52 h
Dział Fizjoterapii	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-14.35	7.00-18.00	7.00-18.00	44,45 h

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 7)

W wyniku analizy wskaźników dostępności usług zdrowotnych osiągniętych w kontrolowanym okresie, Kontrolujący ustalili, że liczba przyjętych pacjentów do Oddziałów: Psychiatrycznego A,B,C,D, Psychiatrycznego dla Dzieci, Terapii Uzależnień od Alkoholu, Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych, Psychiatrycznego dla Chorych Somatycznie, Leczenia Zaburzeń Nerwicowych, Psychogeriatrycznego oraz Oddziału Dziennego Psychiatrycznego wyniosła łącznie 10 515 osób, natomiast łączna liczba leczonych w ww. oddziałach to 11 242 osoby.

W kontrolowanym okresie ruch chorych kształtował się następująco:

a) Oddział Psychiatryczny A

– liczba przyjętych pacjentów – 1423,

– liczba leczonych pacjentów – 1549,

b) Oddział Psychiatryczny B

– liczba przyjętych pacjentów – 1499,

– liczba leczonych pacjentów – 1617,

c) Oddział Psychiatryczny C

– liczba przyjętych pacjentów – 1444,

– liczba leczonych pacjentów – 1550,

d) Oddział Psychiatryczny D

– liczba przyjętych pacjentów – 1630,

– liczba leczonych pacjentów – 1740,

e) Oddział Psychiatryczny dla Dzieci

– liczba przyjętych pacjentów – 301,

– liczba leczonych pacjentów – 309,

f) Oddział XII Terapii Uzależnień od Alkoholu

– liczba przyjętych pacjentów – 709,

– liczba leczonych pacjentów – 769,

g) Oddział XIII Terapii Uzależnień od Alkoholu

– liczba przyjętych pacjentów – 1005,

– liczba leczonych pacjentów – 1117,

h) Oddział Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (Detoksykacyjny)

– liczba przyjętych pacjentów – 1820,

– liczba leczonych pacjentów – 1846,

i) Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie

– liczba przyjętych pacjentów – 359,

– liczba leczonych pacjentów – 372,

j) Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych

– liczba przyjętych pacjentów – 93,

– liczba leczonych pacjentów – 105,

k) Oddział Psychogeriatryczny

– liczba przyjętych pacjentów – 99,

– liczba leczonych pacjentów – 105,

l) Oddział Dzienny Psychiatryczny

– liczba przyjętych pacjentów – 133,

– liczba leczonych pacjentów – 163.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 8)

Kontrolujący zwrócili się z prośbą do Kontrolowanego o przedstawienie *miesięcznych raportów ruchu chorych za rok 2016*, prowadzonych dla wszystkich oddziałów. W wyniku ich analizy ustalono, że ruch chorych kształtował się w sposób przedstawiony w tabeli nr 3.

Tabela nr 3. Zestawienie ruchu chorych Jednostki w 2016r.

Lp.	Okres 2016r.	Przyjęcia do Oddziału psychiatrycznego A	Przyjęcia do Oddziału Psychiatrycznego B	Przyjęcia do Oddziału psychiatrycznego C	Przyjęcia do Oddziału psychiatrycznego D	Przyjęcia do Oddziału psychiatrycznego dla Dzieci	Uzależnień od Alkoholu Oddział XII Terapii	Uzależnień od Alkoholu Oddział XIII Terapii	Przyjęcia do Oddziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych	Oddział Psychiatryczny dla Chorych Somatycznie	Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych	Oddział Leczenia Psychosomatycznego	Oddział Psychiatryczny
1	Styczeń	133	134	106	135	28	64	70	136	32	8	11	8
2	Luty	109	117	122	117	30	55	82	146	25	7	12	14
3	Marzec	118	121	122	141	28	54	75	166	32	8	10	10
4	Kwiecień	111	126	124	138	30	52	93	158	27	7	12	10
5	Maj	126	123	130	129	20	54	74	172	31	8	10	9
6	Czerwiec	130	122	115	140	23	60	94	163	34	8	8	4
7	Lipiec	123	124	125	145	26	63	90	154	25	5	8	8
8	Sierpień	119	137	122	149	20	75	95	152	30	10	14	5
9	Wrzesień	116	116	141	138	24	71	90	149	32	12	12	8
10	Październik	100	113	119	117	28	56	85	151	26	7	9	11
11	Listopad	114	139	98	146	25	49	78	139	35	6	14	4
12	Grudzień	124	127	120	135	19	56	79	134	30	7	13	8
	Razem:	1423	1499	1444	1630	301	709	1005	1820	359	93	133	99

Z powyższych danych wynika, że do oddziałów:

- Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych największą liczbę przyjęć zanotowano w miesiącu maju 2016r., a najniższą w miesiącu grudniu 2016r. Ustalono, iż średnia ilość przyjmowanych pacjentów w poszczególnych miesiącach 2016 roku w oddziale wynosiła +/-151 osób, a różnica w liczbie przyjętych pacjentów w maju i grudniu wynosiła *in minus* 38.
- Psychiatrycznego D największą liczbę przyjęć zanotowano w miesiącu sierpniu 2016r., a najniższą w miesiącach luty i październik 2016r. Ustalono, iż średnia ilość przyjmowanych pacjentów w poszczególnych miesiącach 2016 roku w oddziale wynosiła +/-135 osób, a różnica w liczbie przyjętych pacjentów w pomiędzy sierpniem i lutym wynosiła *in minus* 32.
- Psychiatrycznego B największą liczbę przyjęć zanotowano w miesiącu listopadzie 2016r., a najniższą w miesiącu październiku 2016r. Ustalono, iż średnia ilość przyjmowanych pacjentów w poszczególnych miesiącach 2016 roku w oddziale wynosiła +/- 124 osoby, a różnica w liczbie przyjętych pacjentów w pomiędzy listopadem i lutym wynosiła *in minus* 26.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 9)

Dalsza analiza ww. wskaźników dostępności usług zdrowotnych osiągniętych w kontrolowanym okresie pozwoliła na ustalenie, iż w ramach lecznictwa ambulatoryjnego, tj. w poradniach: Leczenia Uzależnień, Zdrowia Psychicznego, Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Neurologicznej, Leczenia Środowiskowego (domowego) oraz Działu Fizjoterapii liczba leczonych pacjentów wyniosła 10.153 osoby.

W przedziale 01.01.-31.12.2016r. ŚCP w Morawicy ruch pacjentów kształtował się następująco:

a) w Poradni Leczenia Uzależnień leczono – 1045 osób, którym udzielono 11.720 porad. Największą liczbę udzielonych porad odnotowano w ramach:

- sesji psychoterapii grupowej – 5968 porad ,
- sesji psychoterapii indywidualnej – leczenie uzależnień – 2832 porad.

W ramach obu rodzajów porad wykonano łącznie 8800 świadczeń, co stanowiło około 75% wszystkich wykonanych porad w kontrolowanym okresie w ww. komórce organizacyjnej.

Pozostałe 25% porad w łącznej liczbie 2920 udzielono w ramach następujących rodzajów: „porada/terapeutyczna”, „porada/ wizyta terapeutyczna kolejna”, „porada lekarska diagnostyczna – leczenie uzależnień”, „porada lekarska terapeutyczna (kolejna)”, „wizyta instruktora terapii uzależnień”.

b) w Poradni Neurologicznej leczono łącznie – 1815 osób, którym udzielono łącznie 4072 porad, w tym w ramach:

- porad pierwszorazowych - 1496,
- pacjentów w stałym leczeniu - 2576.

Porady pierwszorazowe stanowiły 36,74% wszystkich udzielonych świadczeń w okresie kontrolowanym.

c) w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych leczono – 3506 osób, którym udzielono 14.922 porad. Największą liczbę udzielonych porad odnotowano w ramach:

- porady terapeutycznej lekarskiej – 4679,
- porady lekarskiej kontrolnej – 7643.

W ramach obu rodzaju porad wykonano łącznie 12.322 świadczeń, co stanowiło około 82,58% wszystkich porad udzielonych w kontrolowanym okresie w ww. komórce organizacyjnej. Pozostałe 17,42% porad w łącznej liczbie 2600 udzielono w ramach następujących rodzajów: „porada lekarska diagnostyczna”, „porada psychologiczna diagnostyczna”, „porada psychologiczna”, „sesja psychoterapii indywidualnej wykonana przez osobę w trakcie szkolenia”, „sesja psychoterapii grupowej”, „wizyta/porada domowa/środowiskowa”.

d) w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci leczono – 1286 dzieci, którym udzielono 4910 porad. Największą liczbę udzielonych porad odnotowano w ramach:

- porady diagnostycznej lekarskiej – 1218,
- porady lekarskiej terapeutycznej – 2015.

W ramach ww. rodzaju porad wykonano łącznie 3233 świadczeń, co stanowiło około 65,85% wszystkich porad udzielonych w kontrolowanym okresie w ww. komórce organizacyjnej. Pozostałe 34,15% porad w łącznej liczbie 1677 udzielono w ramach następujących rodzajów: „porada lekarska kontrolna”, „porada psychologiczna diagnostyczna”, „porada psychologiczna”.

e) w Poradni Zdrowia Psychicznego leczono – 1447 osób, którym udzielono 6204 porad. Największą liczbę udzielonych porad odnotowano w ramach:

- porady lekarskiej terapeutycznej – 3765 osób,
- porady lekarskiej kontrolnej – 1238 osób.

W ramach obu rodzaju porad wykonano łącznie 5003 świadczeń, co stanowiło około 80,64% wszystkich porad wykonanych w kontrolowanym okresie w ww. komórce organizacyjnej. Pozostałe 19,36% porad w łącznej liczbie 1201 udzielono w ramach następujących rodzajów: „porada lekarska diagnostyczna”, „porada psychologiczna diagnostyczna”, „porada psychologiczna”, „sesja psychoterapii indywidualnej wykonana przez psychoterapeutę”.

f) w Zespole Leczenia Środowiskowego leczono – 136 osób, którym udzielono 1304 porad. Największą liczbę udzielonych porad odnotowano w ramach:

- wizyta/porada domowa/środowiskowa – miejscowa - 1034,
- wizyta/porada domowa/środowiskowa – zamiejscowa – 229.

W ramach obu rodzaju porad przyjęto łącznie 1263 pacjentów, co stanowiło około 96,85 % wszystkich udzielonych świadczeń w kontrolowanym okresie w ww. komórce organizacyjnej. Pozostałe 3,15% porad w łącznej liczbie 41 udzielono w ramach następujących rodzajów: „porada lekarska diagnostyczna”, „porada lekarska terapeutyczna”, „porada lekarska kontrolna”.

g) w Dziale Fizjoterapii liczba leczonych wynosiła 918 osób.

Z raportu z wykonania fizjoterapeutycznych zabiegów ambulatoryjnych i zestawienia liczby przyjętych pacjentów wynika, że w Dziale Fizjoterapii w kontrolowanym okresie wykonano 35.060 zabiegów.

Do najczęściej zleczanych zabiegów w ambulatoryjnej fizjoterapii w 2016r. należały:

1. laseroterapia- skaner – 6902 zabiegi,
2. masaż suchy – częściowy – 5419 zabiegów,
3. impulsowe pole magnetyczne niskiej częstotliwości – 3907 zabiegów,
4. prądy TENS – 3786 zabiegów,
5. jonoforeza – 2485 zabiegów,
6. indywidualna praca z pacjentem – 2271 zabiegów,
7. ćwiczenia czynne w odciążeniu i czynne w odciążeniu z oporem – 2139 zabiegów
8. ultradźwięki miejscowe – 1974 zabiegi.

Najrzadziej zlecane zabiegi w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej stanowiły w okresie kontrolowanym:

1. impulsowe pole elektromagnetyczne wysokiej częstotliwości – 1 zabieg,
2. masaż limfatyczny- mechaniczny – 2 zabiegi,
3. masaż podwodny miejscowy – 3 zabiegi,
4. ćwiczenia izometryczne w warunkach domowych – 10 zabiegów,
5. masaż suchy częściowy w warunkach domowych – 10 zabiegów,
6. pionizacja w warunkach domowych – 10 zabiegów.

Ustalono, iż najczęściej zlecano osiem zabiegów wymienionych na 13 stronie protokołu, których w kontrolowanym okresie wykonano łącznie 28.883, co stanowiło +/- 82% wszystkich wykonanych zabiegów.

Najrzadziej wykonywane zabiegi wskazane na 13 str. protokołu - wykonano łącznie 36, co stanowiło około 0,10% wszystkich wykonanych zabiegów w okresie objętym kontrolą.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 10)

Z dokumentów *pn. WYDRUK RAPORTU KOLEJEK OCZEKUJĄCYCH* przedstawionym Kontrolującym wynika, że w czasie objętym kontrolą, najdłuższy średni czas oczekiwania pacjenta na przyjęcie odnotowano w Dziale Fizjoterapii. W ujęciu tabelarycznym przedstawiono kolejki oczekujących do ww. komórki organizacyjnej Szpitala w poszczególnych miesiącach badanego okresu.

Tabela nr 4. Kolejki oczekujących – Dział Fizjoterapii.

<i>Lp.</i>	<i>Miesiąc</i>	<i>Liczba oczekujących przypadek stabilny</i>	<i>Śr. rzeczywisty czas oczekiwania przypadek stabilny (w dniach)</i>	<i>Liczba oczekujących przypadek pilny</i>	<i>Śr. rzeczywisty czas oczekiwania przypadek pilny (w dniach)</i>
1.	Styczeń	198	54	2	39
2.	Luty	209	54	1	40
3.	Marzec	236	52	4	48
4.	Kwiecień	237	54	19	24
5.	Maj	227	59	22	23
6.	Czerwiec	235	65	28	25
7.	Lipiec	234	73	25	36
8.	Sierpień	202	78	17	53
9.	Wrzesień	193	80	6	68
10.	Październik	264	85	5	70
11.	Listopad	311	90	10	72
12.	Grudzień	327	88	5	45

Analizując kolejkę oczekujących w Dziale Fizjoterapii Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy ustalono, że najdłuższy średni czas oczekiwania odnotowano w:

- w miesiącu listopadzie 2016r.

90 dni przy liczbie oczekujących 311 – przypadki stabilne,

72 dni przy liczbie oczekujących 10 – przypadki pilne,

- w miesiącu grudniu 2016r.

88 dni przy liczbie oczekujących 327 – przypadki stabilne,

45 dni przy liczbie oczekujących 5 – przypadki pilne,

- w miesiącu październiku 2016r.

85 dni przy liczbie oczekujących 264 – przypadki stabilne,

70 dni przy liczbie oczekujących 5 – przypadki pilne,

Kontrolujący odnotowali również, że następną komórką organizacyjną ŚCP w Morawicy odnotowującą kolejki oczekujących w ramach leczenia specjalistycznego jest Poradnia Neurologiczna

W ujęciu tabelarycznym przedstawiono kolejki oczekujących do ww. komórki organizacyjnej Szpitala w poszczególnych miesiącach badanego okresu.

Tabela nr 5. Kolejki oczekujących – Poradnia Neurologiczna.

Lp.	Miesiąc	Liczba oczekujących przypadek stabilny	Śr. rzeczywisty czas oczekiwania przypadek stabilny (w dniach)	Liczba oczekujących przypadek pilny	Śr. rzeczywisty czas oczekiwania przypadek pilny (w dniach)
1.	Styczeń	27	9	0	4
2.	Luty	36	10	0	5
3.	Marzec	29	12	0	5
4.	Kwiecień	24	12	0	4
5.	Maj	46	13	1	1
6.	Czerwiec	19	14	0	4
7.	Lipiec	13	14	0	5
8.	Sierpień	35	13	0	5
9.	Wrzesień	18	12	0	0
10.	Październik	7	11	0	0
11.	Listopad	3	10	0	0
12.	Grudzień	14	6	0	0

Analiza kolejki oczekujących w Poradni Neurologicznej w kontrolowanej Jednostce pozwoliła ustalić, że najdłuższy średni czas oczekiwania odnotowano w:

- w miesiącu czerwcu 2016r.

14 dni przy liczbie oczekujących 19 – przypadki stabilne,

4 dni przy liczbie oczekujących 0 – przypadki pilne,

- w miesiącu lipcu 2016r.

14 dni przy liczbie oczekujących 13 – przypadki stabilne,

5 dni przy liczbie oczekujących 0 – przypadki pilne,

Na potwierdzenie faktu przekazywania Narodowemu Funduszowi Zdrowia – Świętokrzyskiemu Oddziałowi Wojewódzkiemu w Kielcach komunikatów dotyczących kolejek oczekujących, okazano Kontrolującą wydruk z Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji za rok 2016r.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 11)

Na pytanie kontrolujących o wyjaśnienie przyczyn istniejących kolejek oczekujących Zastępca Kierownika Działu Dokumentacji, Statystyki Medycznej i Marketingu Pani Lilia Kundera wyjaśniła, iż największa liczba pacjentów w kolejce jest w Dziale Fizjoterapii. Powodem takiego stanu rzeczy jest

zbyt niski kontrakt zawarty z Narodowym Funduszem Zdrowia (17 445 zł/m-c), który uniemożliwia zatrudnić większą liczbę personelu do prowadzenia zabiegów fizjoterapeutycznych (...). Przy wartości kontraktu 209 342 zł przewiduje się udzielenie świadczeń około 839 osobom. (...). Listy oczekujących na świadczenia w 2016 roku jak również roku bieżącego świadczą o dużym zapotrzebowaniu na tego rodzaju świadczenia. Zasadnym byłoby systematyczne zwiększenie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia tych świadczeń. (...) Powodem dużej liczby „oczekujących” na wizytę w Poradni Neurologicznej jest zatrudnienie 1,4 et. lekarzy neurologii oraz niska wartość kontraktu z NFZ. W związku z tym nie ma możliwości przyjąć pacjenta w dniu zgłoszenia do lekarza. Średni czas oczekiwania stanowi 10-14 dni.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 12)

KOLEJKI OCZEKUJĄCYCH I ZESPÓŁ OCENY PRZYJĘĆ

Kontrolujący ustalili, że na mocy Zarządzenia Nr 37/2012 Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z dnia 2 lipca 2012r. zobowiązał między innymi do ustalania kolejności przyjęć i prowadzenia list oczekujących następujące osoby:

- Kierownika Izby Przyjęć w porozumieniu z kierownikami oddziałów – w okresie kontrolowanym - Pani Ewa Piecewicz,
- Kierownika Przychodni Specjalistycznej – w okresie kontrolowanym - Pani Ewa Siejka,
- Kierownika Fizjoterapii – w okresie kontrolowanym - Pani Ewa Sterkowicz.

Zarządzenie w sprawie sposobu prowadzenia list oczekujących swojej treści odwołuje się bezpośrednio do art. 20-23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Określa obowiązki osób odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących w zakresie i sposobie przekazywania informacji świadczeniobiorcy o ustalonym terminie świadczenia, przyczynach jego wyboru, powodach dokonania ewentualnych korekt przyjęcia. Definiuje przypadki, w których zmiana terminu udzielania świadczeń może mieć miejsce. Nakłada na odpowiedzialnych za prowadzenie list oczekujących obowiązek każdorazowego pisemnego powiadomiania zainteresowanego o korekcie lub zmianie terminu udzielania świadczeń. Zobowiązuje pacjentów do powiadomienia placówki o rezygnacji z leczenia lub niemożności wstawienia się w terminie do Szpitala. Określa zasady kwalifikacji świadczeniobiorcy do odpowiedniej kategorii medycznej zgodnie z wytycznymi rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005 r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczenioborców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej.

Zastępca Dyrektora ds. Medycznych wyjaśniła, iż Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 września 2005r. w sprawie kryteriów medycznych jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczenia (Dz. U. Nr 200, poz. 1661) w przypadku świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach ŚCP w Morawicy, lekarz w Szpitalu potwierdza kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu wystawionym przez lekarza kierującego albo kwalifikuje świadczeniobiorcę do odpowiedniej kategorii medycznej i umieszcza go na liście oczekujących po stwierdzeniu, że pacjent posiada wymagane skierowanie na świadczenia danego rodzaju albo jest uprawniony do uzyskania świadczenia bez skierowania. W przypadku świadczeń specjalistycznych udzielanych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, na które wymagane jest skierowanie, świadczeniodawca bierze pod uwagę kategorię medyczną wskazaną na skierowaniu, jeżeli została określona. Pacjenta zakwalifikowanego do kategorii medycznej „przypadek pilny” z adnotacją na skierowaniu „pilnie” umieszcza się na liście oczekujących przed pacjentami zakwalifikowanymi do kategorii medycznej „przypadek stabilny”. W razie zmiany stanu zdrowia, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli, wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie pacjenta o nowym terminie.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 13)

Zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 1) i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w przypadku szpitali. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy.

W skład zespołu oceny przyjęć zgodnie z art. 21 ust. 2 ustawy wchodzi:

1. lekarz specjalista w specjalności zabiegowej,
2. lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej,
3. pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku - inna pielęgniarka.

W świetle powyższych regulacji, Kontrolujący ustalili, że Zarządzeniem Nr 37/2012 z dnia 02 lipca 2012 r. Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy powołał Zespół oceny przyjęć pacjentów.

Skład Zespołu został określony następująco:

Przewodniczący – Elżbieta Płader

Członkowie: Michał Piecewicz
 Andrzej Kupiecki
 Krystyna Korejba
 Bogusława Cwalina - Rzadkowska
 Jolanta Karyś

(Dowód: Akta kontroli patrz załącznik nr 14)

Z uwagi na fakt, że Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy nie prowadzi działalności leczniczej – zabiegowej, w skład Zespołu oceny przyjęć wchodzi lekarze specjaliści II⁰ z psychiatrii.

Dalsze czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że zespół raz w miesiącu dokonuje oceny list oczekujących na świadczenia medyczne sporządzając stosowne raporty, które następnie jak oświadczyła Zastępca Dyrektora ds. Medycznych Pani Elżbieta Płader (...) *w kontrolowanym okresie styczeń – grudzień 2016 każdorazowo były przedstawiane Dyrektorowi Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy zgodnie z Zarządzeniem 37/2012 z dnia 2 lipca 2012r. (...)*, czyli zgodnie z art. 21 ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 15)

W wyniku analizy okazanych protokołów ze spotkań zespołu oceny przyjęć, za okres od stycznia do grudnia 2016r. Kontrolujący, ustalili, że treść dokumentów obejmowała prawidłowość prowadzenia list oczekujących, czas oczekiwania na udzielenie świadczeń w danej komórce, zasadność zmiany terminu udzielania świadczeń. W ocenie zespołu dokumentacja była prowadzona w sposób prawidłowy w poradniach, oddziałach, dziale fizjoterapii. Ponadto, w uzasadnionych przypadkach następowała zmiana terminów udzielania świadczeń – głównie na prośbę pacjenta bądź wynikająca ze stanu zdrowia pacjenta.

Procedurę prowadzenia list oczekujących przedstawiła Kontrolującym Pani Dyrektor ds. Medycznych E. Płader informując, że (...) *Wszystkie komórki podlegające sprawozdawczości o listach oczekujących prowadzą listy oczekujących w postaci elektronicznej za pośrednictwem aplikacji KS-PPS, Poradnie Zdrowia Psychicznego (dla dzieci i dorosłych), Dział fizjoterapii, Oddział dzienny psychiatryczny, poradnia neurologiczna, Oddział psychiatryczny dla chorych somatycznie prowadzą*

dodatkowo nieobligatoryjne listy oczekujących w wersji papierowej. Zasady prowadzenia papierowej wersji list oczekujących na udzielanie świadczenia są takie same jak i dla postaci elektronicznej.(...)

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 16)

Czynności kontrolne pozwoliły na ustalenie, że protokoły były sporządzane w oparciu o wydruki elektroniczne list oczekujących i zawierały liczbę oczekujących pacjentów *stabilnych* lub łączną liczbę *stabilnych* i *pilnych*. Natomiast czas oczekiwania wskazywano najdłuższy, czyli pacjentów *stabilnych*.

Na tą okoliczność Pani Elżbieta Pląder – Zastępca Dyrektora ds. Medycznych złożyła wyjaśnienie w brzmieniu (...) *Przypadki „stabilne” i „pilne” do każdej poszczególnej komórki są zsumowane i przedstawione jako wspólna liczba osób oczekujących na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Natomiast w comiesięcznych sprawozdaniach do NFZ dot. list oczekujących są zawarte liczby oczekujących według stanu na ostatni dzień miesiąca w podziale na kategorie medyczne przypadek pilny, przypadek stabilny. Czas oczekiwania przedstawiony w tabeli odzwierciedla średni rzeczywisty czas oczekiwania dla pacjentów w kategorii „stabilnych” obliczany w aplikacji KS-PPS zgodnie ze wzorem określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji (...)*

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 17)

Kontrolujący przyjmują wyjaśnienie, niemię wskazują, że w myśl art. 21 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – do zadań zespołu oceny przyjęć należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia m.in. pod względem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że na listach oczekujących umieszczani są świadczeniobiorcy zaliczani do kategorii medycznych „przypadek stabilny” i „przypadek pilny” gdyż określona dla świadczeniobiorcy kategoria medyczna ma wpływ na termin realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, to zdaniem kontrolujących ocenie zespołu winny być poddane właśnie te dwie kategorie medyczne, a nie tylko jedna z nich pod kątem wymienionym ww. przepisie prawa.

Za wyżej opisane uchybienie, zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej odpowiedzialna jest Dyrektorka Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy – Pani Jacek Musiał.

Zalecenie

W celu wyeliminowania ww. uchybienia należy dokonywać oceny list oczekujących pod kątem czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia według grup osób wyodrębnionych ze względu na kryteria medyczne zastosowane przy wyznaczaniu planowanego terminu udzielenia świadczenia, określone szczegółowo w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2005r. w sprawie kryteriów medycznych, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.

WYBRANE MIERNIKI JAKOŚCI:

A. BADANIE SATYSFAKCJI PACJENTÓW

Kontrolujący na podstawie okazanych dokumentów ustalili, że w Jednostce działa Zespół ds. badań ankietowych powołany Zarządzeniem Nr 22/2016 Dyrektora z dnia 18 kwietnia 2016r. Z wejściem w życie ww. zarządzenia utraciły moc Zarządzenie nr 31/2007 z dnia 18.06.2007r. oraz Nr 2/2010 z dnia 06.01.2010r., które regulowały pracę ww. zespołu. Na jego mocy w ŚCP w Morawicy zostały opracowane ankiety poziomu satysfakcji zredagowane odrębnie dla poszczególnych komórek organizacyjnych Jednostki. Kontrolującym przedstawiono do wglądu wzory anonimowych ankiet dla pacjentów leczonych w ramach lecznictwa otwartego, tj. poradni: Neurologicznej, Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych, Zdrowia Psychicznego, Poradni Leczenia Uzależnień oraz Działu Fizjoterapii (z podziałem na kinezyterapię i fizykoterapię). Osobno opracowano ankiety dla poszczególnych oddziałów lecznictwa szpitalnego, czyli zarówno dla oddziałów stacjonarnych jak i oddziału dziennego. Każda z ankiet poza pytaniami zamkniętymi odnoszącymi się do oceny funkcjonowania poszczególnych poradni i oddziałów, stosunku ich personelu do pacjentów, itp. pozwala również uzasadnić zainteresowanemu wskazaną ocenę. W ankiecie poproszono pacjentów o przedstawienie propozycji i uwag, które pozwolą zaspokoić potrzeby i oczekiwania leczonych.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 18)

B. ANALIZA SKARG WNO SZONYCH PRZEZ PACJENTÓW

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że w Jednostce obowiązuje Zarządzenie nr 65/2012 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z dnia 6 grudnia 2012r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu postępowania w sprawie skarg pacjentów. W załączniku Nr 1 do ww. instrukcji zostały opracowane zasady przyjmowania, rejestrowania, odpowiedzi na skargi, które mogą być zgłaszane przez pacjentów lub jego rodzinę/opiekuna, a także inną instytucję.

(Dowód: Akta kontroli załącznik nr 19)

Na podstawie rejestru wpływających skarg ustalono, że w 2016r. do Centrum wpłynęło łącznie 15 skarg, z tym, że dziewięć podlegało nadzorowi medycznemu a sześć dotyczyło:

- metody terapeutycznej stosowanej przez terapeutę uzależnień w wyniku której zostały zaburzone prawidłowe relacje pacjent-terapeuta. W wyniku rozstrzygnięcia przedmiotowej skargi terapeuta uzależnień został odsunięty od udzielania świadczeń terapeutycznych i wyznaczony nowy terapeuta, o czym skarżąca została poinformowana pisemnie;
- wykonywania badań psychologicznych na Oddziale D dla osób spoza oddziału oraz przebywania osób z zewnątrz z małymi dziećmi. Skargę oceniono jako niezasadną, Z-ca Dyrektor ds. Lecznictwa wyjaśniła pisemnie skarżącej zasady przeprowadzania badań psychiatryczno-psychologicznych na zlecenie np. sądu lub prokuratury oraz przebywania dzieci na oddziale;
- udzielenia przez pracownika Oddziału Psychiatrycznego informacji Gminnemu Ośrodkowi Pomocy Społecznej w Radkowie dotyczącej przyjęcia pacjentki do szpitala pod wpływem alkoholu i podejrzenia o nadużywanie przez nią alkoholu. W wyniku rozpatrzenia opisanej sprawy okazało się, że informacja przekazana do ww. instytucji okazała się nieprawdziwa. Pacjentka została przez Dyрекcję Szpitala przeproszona za zaistnieją sytuację;
- wyjaśnienia sposobu postępowania z wychowankiem Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego w Kunowie. Skarga została uznana za niezasadną. Dyrekcja Szpitala w odpowiedzi poinformowała Ośrodek o podjętych działaniach względem ich podopiecznego;
- utrudnienia w uzyskaniu zaświadczenia przez skarżącego (syna) o pobycie jego ojca w Oddziale Psychiatrycznym D. W wyniku postępowania wyjaśniającego skargę uznano za niezasadną;
- wyjaśnienia powodu przeniesienia pacjenta z Oddziału Psychiatrycznego D do Oddziału Psychiatrycznego B oraz niewłaściwego traktowania. Skarga została złożona za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta. W odpowiedzi, Dyrekcja Szpitala poinformowała Rzecznika o przyczynach postępowania z pacjentem wraz z uzasadnieniem.

Analiza postępowania z wyżej opisanymi skargami pozwoliła na ustalenie, że było ono zgodne z zasadami określonymi w regulaminie obowiązującym w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy.

Dodatkowo, na podstawie okazanego protokołu z posiedzenia Rady Społecznej Szpitala, kontrolujący ustalili, w dniu 13 lutego 2017r. skargi niepodlegające nadzorowi medycznemu zostały omówione – członkowie Rady nie wnieśli *żadnych zastrzeżeń*. Działanie w tym zakresie było zgodne z art. 48 ust. 2 pkt. 3) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 20)

C. ODMOWY

W Izbie Przyjęć Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy prowadzona jest Księga odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielanych w Izbie Przyjęć Szpitala, którą okazano do wglądu Kontrolującemu.

Kontrolowany oświadczył, że w czasie objętym kontrolą 2622 pacjentom odmówiono przyjęcia, co obrazuje tabela nr 6.

Tabela nr 6. Zestawienie liczby odmów w okresie kontrolowanym.

L.p.	Nazwa komórki organizacyjnej	Ilość odmów	Przyczyna odmowy
1.	Izba Przyjęć	1570	Brak wskazań do hospitalizacji lub brak zgody pacjenta.
2.	Izba Przyjęć K	1052	
RAZEM:		2622	

Zastępca Kierownika Działu Dokumentacji Statystyki Medycznej i Marketingu Pani Lilia Kundera w powyższej kwestii złożyła wyjaśnienie w treści: *Wśród odmów zdarzały się pojedyncze przypadki odmawiania przyjęcia do Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii pacjentów kierowanych z oddziałów innych szpitali. Przyczyną odmowy był niestabilny stan somatyczny i konieczność dalszego leczenia w innych oddziałach niż oddziały psychiatryczne ze względu na zagrożenie życia i zdrowia pacjentów. Pacjenci ci po stabilizacji stanu somatycznego byli przyjmowani do naszego szpitala. Z doświadczenia wynika, że ilość takich przypadków stanowi około jednego pacjenta miesięcznie.*

W trakcie czynności kontrolnych ustalono, że wśród pacjentów, którym odmówiono przyjęcia największą liczbę stanowili chorzy z rozpoznaniem:

- ✓ F10 - zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu - 730 osób,
- ✓ Z03 - Obserwacja medyczna i ocena przypadków podejrzanych o chorobę lub stany podobne – 657 osób,
- ✓ F43 – reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne – 83 osoby,
- ✓ F20 – schizofrenia paranoidalna – 67 osób,
- ✓ E41- inne zaburzenia lękowe – 63 osoby,
- ✓ E19 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych – 39 osób,
- ✓ F32 – epizod depresyjny – 24 osoby,
- ✓ F91- zaburzenia zachowania – 19 osób,
- ✓ F03 – otępienie nieokreślone – 16 osób.

Pacjenci, których stan zdrowia nie wymagał hospitalizacji lub odmówili przyjęcia do szpitala z rozpoznaniem F10 i Z03 stanowili +/-52,9% wszystkich odmów zarejestrowanych w Izbach Przyjęć ŚCP w 2016 roku.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 21)

D.IŁOŚĆ ŁÓŻEK

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy w okresie objętym kontrolą tj. od 01.01.2016r. do 31.12.2016r. dysponowało 765 łózkami, ten stan rzeczy, jak oświadczyła Pani Barbara Skrobisz – Kierownik Kancelarii utrzymuje się od 01 grudnia 2015r. Potwierdzeniem powyższego było okazane Zarządzenie nr 47/2015 Dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy z dnia 30 listopada 2015r.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 22)

E.ZESPOŁY/KOMISJE

Kontrolujący ustalili, iż zgodnie z Rozdziałem XIII 3 Statutu Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy poza opisanymi już komisjami powołane zostały zespoły zadaniowe mające na celu ciągłe monitorowanie kluczowych zakresów działalności jednostki. W kontrolowanym okresie działały w Szpitalu w oparciu o wewnętrzne akty normatywne (zarządzenia) następujące zespoły/komisje:

- Zespół oraz Komitet ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych powołane Zarządzeniem Nr 23/2016 z dnia 18 kwietnia 2016 zastępujące Zarządzenie Nr 19/2014 z dnia 15.04.2014r.,
- Komitet Terapeutyczny powołany Zarządzeniem Nr 38/2012 z dnia 02 lipca 2012r.,
- Komisja wewnętrzna ds. żywienia pacjentów powołana Zarządzeniem Nr 32/2014 z dnia 02.07 2014r.,
- Zespół ds. Profilaktyki Odleżyn i Zakażeń Odcewnikowych powołany Zarządzeniem Nr 7/2015 z dnia 19 lutego 2015r.

Wyżej wymienione Zarządzenia poza składem poszczególnych Zespołów/Komisji/Komitetów określają również ich obowiązki/zadania.

Kontrolujący ustalili, iż działania ww. zespołów są elementami wchodzącymi w skład certyfikowanego systemu zarządzania jakością, który działa w ŚCP od 2007r. zgodnie z wymogami normy ISO 991 : 2008.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości Pani B. Cwalińska – Rzadkowska, wyjaśniła, iż *W 2016r. w ramach monitorowania przebiegu poszczególnych procesów zrealizowano 9 planowych audytów wewnętrznych we wszystkich lokalizacjach ŚCP. Audyty objęły swoim zakresem prawidłowość przebiegów procesów, zgodność z wymogami Normy ISO, zgodność z obowiązującymi w ŚCP procedurami, instrukcjami oraz mającymi zastosowanie wymaganiami prawnymi (ustawy, rozporządzenia). (...)*

Przedłożono Kontrolującym informacje n. t. działania systemu kontroli i monitorowania istotnych elementów funkcjonowania ŚCP, które pozwoliło ustalić, iż w okresie objętym kontrolą wykonano:

- 23 kontrole w oddziałach szpitalnych w zakresie prawidłowości postępowań w przypadku wystąpienia odleżyn, założonych wkuc dożylnych i cewników urologicznych,
- 97 kompletnych kontroli w obrębie realizacji działań zapobiegających szerezeniu się zakażeń i chorób zakaźnych oraz izolacji pacjentów z powodu chorób zakaźnych lub ich podejrzeń,
- 61 kontroli łącznie Kuchni Centralnej i kuchenek oddziałowych w zakresie sposobu porcjowania i wydawania posiłków, stanu sanitarnego pomieszczeń, kontroli pomiaru temperatur termometrem wzorcowym, sposobu wypełniania dokumentacji,

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, która pełni jednocześnie funkcję Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości Pani Bogumiła Cwalińska – Rzadkowska wyjaśniła Kontrolującym, że co rok odbywa się przegląd zarządzania, gdzie prezentowane są sprawozdania z wyników monitorowania wskaźników skuteczności procesów za poprzedni rok. Podniosła, iż *(...) Na Przeglądzie omawiane są wyniki ankiet dla pacjentów, przedstawiane sprawozdanie z ilości i zasadności wpływających skarg pacjentów i/lub ich rodzin, opiekunów oraz sprawozdania z całorocznej działalności zespołów/komisji.*

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 23)

F. PODNOSZENIE KWALIFIKACJI

Kontrolujący ustalili, iż w oparciu o § 5 Statutu Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy w kontrolowanym okresie placówka przeprowadzała szkolenia zewnętrzne i wewnętrzne. Z-ca Dyrektora ds. Ekonomiczno – Eksploatacyjnych Pani Mariola Grzesik oznajmiła, iż (...) *zaplanowano 7 szkoleń wewnętrznych (ogólnozakładowych) i wszystkie zostały zrealizowane. Pozaplanowych wewnętrznych szkoleń zrealizowano 2, a różnych w ramach delegacji - 457 wyjazdów pracowników na szkolenia, staże. W ciągu roku realizowane były szkolenia przez inspektora ds. obronności, specjalistę bhp, zespół kontroli zakażeń, Polskie Towarzystwo Psychiatryczne wg ich planów. W w/w szkoleniach brał udział personel medyczny oraz pozostali pracownicy ŚCP. Ponadto zostało zorganizowane szkolenie dla salowych i sanitariuszy z zakresu udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia.*

W poniższej tabeli Kontrolujący przedstawili liczbę osób personelu medycznego (z podziałem na grupy zawodowe) podnoszących kwalifikację poprzez wyjazdy na staże i kursy - w sumie 81 pracowników kontrolowanej Jednostki.

Tabela nr 7. Zestawienie szkoleń i liczba ich uczestników zrealizowanych przez ŚCP w 2016r.

Grupa zawodowa	L P.	Zakres szkolenia	Liczba osób/uczestników
Pielęgniarki	1	Specjalizacja geriatryczna	16
	2	Specjalizacja psychiatryczna	23
	3	Kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne	2
	4	Kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo - oddechowa	5
	5	Kurs specjalistyczny wykonanie i interpretacja EKG	5
	6	Kurs specjalistyczny edukator cukrzycy	2
	7	Kurs specjalistyczny studium pomocy ofiarom przemocy w rodzinie	1
Lekarze	8	Konferencja naukowo - szkoleniowa	15
	9	Staż do specjalizacji	2
Psycholodzy	10	Specjalizacja kliniczna	5
	11	Staż kliniczny	1
	12	Superwizja	1
	13	Kurs Studium Terapii Uzależnień	2
	14	Szkolenie w zakresie terapii poznawczo - behawioralnej	1
Inne*	15	Specjalizacja geriatryczna	1

*Kierownik ruchu chorych – pielęgniarka

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 24)

G. OCENA POTENCJAŁU SPRZĘTOWEGO - SERWISOWANIE I NAPRAWA

Kontrolujący ustalili, iż sprzęt i aparatura medyczna:

- aparat RTG SHIMADZU do zdjęć kostno – płucnych UD 150-40E oraz aparat USG SHIMADZU Sarano podlega przeglądom technicznym wykonywanym w oparciu o umowę EZP-14-BP/2015 na serwisowanie sprzętu i aparatury medycznej zawartej pomiędzy Kontrolowanym a Zakładem

Naprawczym Sprzętu Medycznego Sp. j. z siedzibą w Kielcach przy ul. Wojska Polskiego 51 reprezentowanej przez Dyrektora - Pana Andrzeja Chabiora. Umowa zawarta została na czas określony od 01.09.2015r. do 31.08.2019r. (48 miesięcy). Zgodnie z przedmiotem umowy min. przeglądy konserwacyjne zgodne z zaleceniem producenta odbywają się 1 raz w roku kalendarzowym i powinny zostać zakończone wpisem do paszportu technicznego i wydaniem świadectwa sprawności aparatów zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 25)

- TOMOGRAF KOMPUTEROWY BRIGHTSPEED EXEL produkcji GE Healthcare podlega przeglądom technicznym wykonywanym w oparciu o umowę EZP-14/BP/2016 na serwisowanie sprzętu i aparatury medycznej zawartej pomiędzy Kontrolowanym a firmą MVS Sp. z o. o z siedzibą w Mikołowie ul. Bielska 49 reprezentowaną Panią Beatę Figołuszka (pełnomocnik). Umowa zawarta została na czas określony od 22.08.2016r. do 21.08.2019r. i jest kontynuacją poprzednio obowiązującej umowy (Nr EZP-252-23/2013 zawartej na okres od dnia 20.08.2013r. do 19.08.2016r). Zgodnie z przedmiotem umowy Wykonawca zobowiązał się do przeprowadzenia 4 przeglądów w ciągu roku. Każdy wykonany przegląd zakończony był wydaniem certyfikatu potwierdzającego pełną sprawność aparatu.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 26)

- ciemnia automatyczna AGFA CLASSIC EOS nr seryjny 4873 Healthcare podlega przeglądom technicznym wykonywanym w oparciu o umowę EZP-22/BP/2016 na serwisowanie sprzętu i aparatury medycznej zawartej pomiędzy Kontrolowanym a Zakładem Naprawczym Sprzętu Medycznego Sp. j. z siedzibą w Kielcach przy ul. Wojska Polskiego 51 reprezentowanej przez Dyrektora - Pana Andrzeja Chabiora. Obowiązuje od 12.10.2016r. do 11.10.2019r. i jest kontynuacją poprzednio obowiązującej umowy (Nr EZP-11/BP/2013 zawartej na okres od dnia 16.09.2013r. do 15.09.2016r). Zgodnie z przedmiotem umowy Wykonawca zobowiązał się do przeprowadzenia przeglądów ww. ciemni 1 raz na kwartał przez okres 36 miesięcy. W paragrafie § 3 ust. 8 ww. umowy uzgodniono, że każdorazowo po wykonaniu przeglądu technicznego Wykonawca wystawi dokument stwierdzający sprawność techniczną urządzenia.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 27)

Pozostały sprzęt i aparatura medyczna serwisowane są w oparciu o krótkotrwałe umowy zawierane po ogłoszeniu przetargu na wykonanie przeglądu sprzętu i aparatury medycznej ŚCP w danym roku kalendarzowym. W kontrolowanym okresie sprzęt będący w posiadaniu Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii serwisowano na podstawie:

- umowy Nr EZP-26/BP/2016 zawartej pomiędzy Szpitalem a firmą TVEL-MED Aparatura Medyczna Andrzej Kutnik z siedzibą w Chęcinach. Na podstawie ww. umowy zawartej w dniu 02.12.2016r. Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonania przeglądu stanu technicznego urządzeń medycznych znajdujących się w siedzibie ŚCP w Morawicy ul. Spacerowa 5, zgodnie z wykazem urządzeń medycznych stanowiących załącznik nr 1 do umowy.

Każdorazowo po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany ww. umową powinien wystawić świadectwa sprawności dopuszczające urządzenia medyczne do pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

- zlecenia wykonania przeglądu stanu technicznego ok. 61 sztuk urządzeń medycznych będących na wyposażeniu obiektów ŚCP w lokalizacji ul. Kusocińskiego 59 w Kielcach.

Ustalono, że po zakończeniu przeglądów każde urządzenie otrzyma świadectwo sprawności dopuszczające do pracy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 28)

Sposób organizacji serwisowania sprzętu przedstawił Kierownik Działu Technicznego Pan Arkadiusz Jaszczyk *Informuję, że sprzęt medyczny serwisowany jest przez firmy zewnętrzne wylaniane w drodze przetargu. W razie braku ofert do przetargu zlecamy wykonanie przeglądu firmie P.H.U TECHNOMEX, 44-100 Gliwice, ul. Knurowska 45a. (...) Dział Techniczny posiada wykaz urządzeń i nadzoruje terminowość wykonywania przeglądów (...).*

Kontrolujący ustalili, że Dział Techniczny nie prowadzi nadzoru merytorycznego nad sprzętem i aparaturą medyczną będącym na wyposażeniu Pracowni Diagnostyki Obrazowej, czyli aparatem RTG i USG, ciemnią automatyczną oraz tomografem komputerowym. Merytorycznie odpowiedzialnym za ww. sprzęt jest Kierownik Pracowni Pan Grzegorz Lembas.

Kontrolujący dokonali oględzin losowo wybranej dokumentacji sprzętu i aparatury medycznej będącej na wyposażeniu Jednostki objętej kontrolą. Ustalono, że:

- zestaw RTG firmy SHIMADZU Nr 0262P07504 posiada Kartę techniczną gdzie odnotowano przegląd techniczny w dniu 08.09.2016 r. Wśród przedstawionych dokumentów nie przedłożono Kontrolującym świadectwa sprawności aparatu,

- tomograf komputerowy BRIGHTSPEED EXEL produkcji GE Healthcare posiada paszport, w którym odnotowano przeglądy w datach 12.01.2016r., 11.07.2016r., 23.08.2016r., 10.10.2016r.

Na podstawie oględzin dokumentów potwierdzających wykonanie wyżej opisanych przeglądów Kontrolujący stwierdzili, że zostały wykonane w ilości zaplanowanej w umowie, ale w terminach niezgodnych ze wskazanymi w paszporcie urządzenia. Nie zrealizowano zaplanowanego na kwiecień 2016r. przeglądu aparatu TK. Kierownik Działu Technicznego wyjaśnił, że *(...) Według informacji*

zebranych od pracowników, w okresie kwiecień - lipiec urządzenie było nie sprawne, przegląd nie mógł być wykonany w terminie.

- ciemnia automatyczna AGFA CLASSIC EOS nr seryjny 4873 Healthcare – dokumentami potwierdzającymi wykonanie przeglądów były Karty Usług Serwisowych dokumentujących przeglądy i konserwacje chemiczną wywoływarki automatycznej CLASSIC EOS wykonane w dniach: 18.02.2016r., 20.05.2016r., 30.08.2016r., 30.11.2016r. Na przedstawionych dokumentach Kontrolujący nie stwierdzili dat kolejnego przeglądu.

- aparat ultrasonograficzny typ SARANO nr f. 21ABBZX00131000 – dokumentami potwierdzającymi wykonanie przeglądów w okresie kontrolowanym były: Karta napraw urządzeń medycznych, gdzie odnotowano przegląd techniczny w dniu 08.09.2016r. i wyznaczono datę kolejnego na sierpień 2017r.

- aparat koagulometr CC3003 nr fabr. 312-607 – przegląd wykonano 14.12.2016 r. i odnotowano w Protokole z badania sprzętu medycznego. W dokumencie ustalono kolejny przegląd techniczny na grudzień 2017r., czyli zgodnie z umową z dnia 02.02.2016r.

- analizator hematologiczny nr fabr. 68908 – przegląd techniczny odnotowano w paszporcie urządzenia w dniu 07.11.2016r., ustalając kolejne badanie techniczne na 07.11.2017r., czyli zgodnie z umową z dnia 02.02.2016r.

- wanna wirowa do kończyn górnych nr fabr. H/0710/0338 – dokumentem poświadczającym wykonanie przeglądu technicznego przedstawionym Kontrolującym był Protokół z badania sprzętu medycznego datowany na dzień 13.12.2016r. Wyznaczono datę kolejnego badania technicznego na 13.12.2017r., czyli zgodnie z umową z dnia 02.02.2016r.

- aparat do elektroterapii Ne fabr. 03/5f771206 – przedłożono Kontrolującym do wglądu Protokół z badania sprzętu, gdzie wpisano datę przeglądu na dzień 13.12.2016r. wyznaczając jednocześnie kolejne badanie na 13.12.2017r., czyli zgodnie z umową z dnia 02.02.2016r.

Kierownik Działu Technicznego Pan Dariusz Jaszczyk wyjaśnił dodatkowo, że *Firma wykonująca przegląd wystawia dla każdego urządzenia świadectwo sprawności technicznej. Świadectwo to jest dołączone do „karty napraw” lub „paszportu technicznego” i przechowywane w miejscu użytkowania danego urządzenia.*

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 29)

H.ANALIZA STANU ZATRUDNIENIA I KWALIFIKACJI PERSONELU

Tabela nr 8. Analizę stanu zatrudnienia w badanym okresie ilustruje poniższa tabela :

Lp.	Jednostka organizacyjna medyczna	Liczba pracowników na dzień 01.01.2016r. wynosiła łącznie 517 osób				Liczba pracowników na dzień 31.12.2016r. wynosiła łącznie 535 osób				Liczba etatów na dzień 01.01.2016r. wynosiła łącznie 504,22 etatów				Liczba etatów na dzień 31.12.2016r. wynosiła łącznie 523,67 etatów			
		Personel medyczny z wyższym wykształceniem		Personel medyczny ze średnim wykształc.		Personel medyczny z wyższym wykształceniem		Personel medyczny ze średnim wykształc.		Personel medyczny z wyższym wykształceniem		Personel medyczny ze średnim wykształc.		Personel medyczny z wyższym wykształceniem		Personel medyczny ze średnim wykształc.	
		lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały	lekarze	pozostały
1.	Oddziały szpitalne, izba przyjęć	66	230	147	147	69	225	147	147	64,2	226,17	148,50	148,50	67,40	237,70	146	146
2.	Poradnie Specjalistyczne ŚCP	10	19	6	6	11	37	5	5	8,39	16,33	5,75	5,75	8,99	18,25	4,75	4,75
3.	Pracownia Diagnostyki Obrazowej	1	0	3	3	1	0	3	3	1	0	3	3	1	0	3	3
4.	Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	0	6	6	6	0	6	7	7	0	6	6	6	0	6	7	7
5.	Dział Fizjoterapii	0	7	3	3	0	9	3	3	0	6,75	0	0	0	8,75	3	3
6.	Apteka Szpitalna	0	2	3	3	0	2	3	3	0	2	3	3	0	2	3	3
7.	Dział terapii Zajęciowej,	0	5	1	1	0	4	1	1	0	4	1	1	0	3,5	1	1
8.	Specjalista ds. Epidemiologii	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2,33	0	0	0	2,33	0	0
Razem:		77	271	169	169	81	285	169	169	73,59	263,58	167,25	167,25	77,39	278,53	167,75	167,75

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 30)

Personel medyczny z wyższym i średnim wykształceniem:

Tabela nr 9. Stan na dzień 01.01.2016 r.

wykształcenie	lekarze		pielęgniarki		psychologowie		terapeuci zajęciowi		Specjaliści terapii uzależnień		Fizjoterapeuci		Pozostali medyczni	
	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty
wyższe medyczne	77	73,59	168	166,83	35,00	31,90	16	14,5	33	32,35	7	6,75	12	11,25
średnie medyczne	0	0,00	139	137,25	0	0,00	12	12,00	1	1,00	3	3	14	14
Razem:	77	73,59	307,00	304,08	35	31,90	28	26,50	34	33,35	10	9,75	26	25,25

Personel medyczny z wyższym i średnim wykształceniem:

Tabela nr 10. Stan na dzień 31.12.2016 r.

wykształcenie	lekarze		pielęgniarki		psychologowie		terapeuci zajęciowi		specjaliści terapii uzależnień		fizjoterapeuci		pozostali medyczni	
	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty
wyższe medyczne	81	77,39	181	179,83	33	30,85	16	14,5	34	33,35	9	8,75	12	11,25
średnie medyczne	0	0,00	136	134,75	0	0,00	13	13	2	2	3	3	15	15,00
Razem:	81	77,39	317	314,58	33	30,85	29	27,5	36	35,35	12	11,75	27	26,25

Tabela nr 11. Personel medyczny z wyższym i średnim wykształceniem różnica pomiędzy stanem zatrudnienia na dzień 31.12.2016r. a 01.01.2016r.

okres porównawczy	lekarze		pielęgniarki		psychologowie		terapeuci zajęciowi		specjaliści terapii uzależnień		fizjoterapeuci		pozostali medyczni	
	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty	osoby	etaty
Stan na dzień 31.12.2016e.	81	77,39	317	314,58	33	30,85	29	27,5	36	35,35	12	11,75	27	26,25
01.01.2016r.	77	73,59	307	304,08	35	31,9	28	26,5	34	33,35	10	9,75	26	25,25
Różnica	4	3,8	10	10,5	-2	-1,05	1	1	2	2	2	2	1	1

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 31)

Z powyższych zestawień wynika, iż zatrudnienie w ciągu kontrolowanego okresu wzrosło globalnie o 20 osób – co stanowiło 20,3 etatu. Największy wzrost zatrudnienia zanotowano wśród grupy zawodowej pielęgniarek - 50% wszystkich przyjętych w okresie kontrolowanym. Spadek zatrudnienia zanotowano natomiast w grupie psychologów o 2 osoby (co stanowiło 1,05 etatu).

Na pytanie kontrolujących o przyczyny wyżej opisanych ruchów kadrowych złożono wyjaśnienie w treści (...) *wzrost zatrudnienia w okresie od stycznia do grudnia 2016 r. w grupach pielęgniarek, terapeutów uzależnień, salowych był spowodowany utworzeniem oddziału psychogeriatrycznego i poszerzeniem oddziału detoksykacyjnego. Wzrost w pozostałych grupach zawodowych spowodowany jest zmianami organizacyjnymi wynikającymi z rozszerzenia działalności szpitala oraz zatrudnienia pracowników na zastępstwo za nieobecnych pracowników.*(...)

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 32)

Kontrolujący ustalili, że wśród personelu medycznego z wykształceniem wyższym i średnim istnieje grupa pracowników świadcząca usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne. W okresie kontrolowanym na dzień 31.12.2016r. byli to:

- 1 chirurg,
- 1 radiodiagnostyk,
- 1 pulmonolog,
- 2 lekarzy chorób wewnętrznych,
- 2 anestezjologów,
- 1 neurolog dziecięcy,
- 1 lekarz higienista epidemiolog – neurolog.

Ustalono, że w ciągu 12 miesięcy 2016r. doszło do zmniejszenia zatrudnienia w grupie zawodowej z wyższym wykształceniem o 1 osobę w grupie lekarzy i zwiększenia zatrudnienia w grupie „pozostały personel z wykształceniem wyższym” o 2 osoby. Zanotowano pojawienie się umowy cywilnoprawnej w grupie zawodowej personelu medycznego z wykształceniem średnim.

Kontrolujący wyjaśnił, że (...) *Zmniejszenie w grupie lekarzy wynika z rozwiązania umowy cywilnoprawnej. W pozostałym personelu medycznym z wyższym wykształceniem doszło do zwiększenia gdyż zawarto umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami oraz zawarto umowę na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii. W personelu medycznym z wykształceniem średnim zawarto umowę zlecenia na wykonanie badania eeg z dotychczasowym pracownikiem, który odszedł na emeryturę.*

Ja wynika z ustnych wyjaśnień Kierownika Działu Kadr i Szkoleń Kadr Pani Izabeli Rączkiewicz ww. lekarze w większości konsultują pacjentów w przypadkach tego wymagających - wskazania medyczne w poszczególnych oddziałach Szpitala (z wyjątkiem specjalisty neurologa).

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 33)

W celu przedstawienia pełnego zatrudnienia w jednostce kontrolowanej zatrudnienie w pozostałych grupach zawodowych w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy ilustruje tabela nr 12.

Tabela nr 12. Zatrudnienie w okresie kontrolowanym – personel niemedyczny.

<i>Personel</i>	<i>Liczba pracowników na dzień 01.01.2016r.</i>	<i>Etaty na dzień 01.01.2016r</i>	<i>Umowy cywilnoprawne 01.01.2016r.</i>	<i>Liczba pracowników na dzień 31.12.2016r.</i>	<i>Etaty na dzień 31.12.2016r.</i>	<i>Umowy cywilnoprawne 31.12.2016r.</i>
Personel niemedyczny	366	366,41	4	377	377,33	4

Analiza źródłowego materiału pozwoliła ustalić Kontrolującym, że:

- wzrost zatrudnienia nastąpił w grupie:

- księgowa – o 1 osobę,
- palacz – o 1 osobę,
- pomoc wózkowego – o 1 osobę,
- salowy - o 15osób,
- sekretarka medyczna – o 2 osoby,
- telefonistka – o 1 osobę,

- zmniejszenie zatrudnienia nastąpiło w grupie:

- kierowca wózka akumulatorowego – o 1 osobę,
- kierownik Działu Technicznego- o 1 osobę,
- krawcowa szwaczka – o 1 osobę,
- mistrz do gospodarki energetycznej – o 1 osobę,
- portier – o 2 osoby,
- preparator – o 1 osobę,
- starszy referent ds. zaopatrzenia – o 1 osobę,
- starszy statystyk medyczny – o 1 osobę,
- z-ca głównego księgowego – o 1 osobę,
- z-ca kierownika działu kadr i szkoleń – o 1 osobę.

W wyniku fluktuacji kadr w okresie kontrolowanym stan zatrudnienia w grupie pozostałego personelu wzrósł w okresie kontrolowanym o 10 osób, co stanowiło łącznie 10,92 etatu. Kontrolujący ustalili na podstawie ustnych wyjaśnień, że zmiany zatrudnienia w pozostałych grupach zawodowych spowodowane były reorganizacją wynikającą między innymi z rozszerzenia działalności szpitala oraz zatrudnienia/zwalniania pracowników w oparciu o bieżącą analizę potrzeb placówki.

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 34)

UMOWY Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA ORAZ ICH WYKONANIE

Z dokumentu „*UMOWY Z NARODOWYM FUNDUSZEM ZDROWIA ORAZ ICH WYKONANIE*” przedstawionego Kontrolującym wynika, że w okresie objętym kontrolą, realizowane były następujące umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia – Świętokrzyskim Oddziałem Wojewódzkim w Kielcach:

- **Nr 13-AOS02/1-11-00204- 068** Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna, której zakres przedmiotowy obejmował świadczenia w z neurologii – porady pierwszorazowe i porady specjalistyczne,
- **Nr 13-REH05-12-00204-037** Rehabilitacja lecznicza, której zakres przedmiotowy umowy obejmował fizjoterapię ambulatoryjną,
- **Nr13-PSY04-12-00204-010** Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, której zakres przedmiotowy obejmował: świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych, leczenie uzależnień, świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, świadczenia w izbie przyjęć (w tym UE), świadczenia psychogeriatryczne, świadczenia psychiatryczne dla chorych somatycznie, świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży, świadczenia psychiatryczne dla dorosłych, leczenie zaburzeń nerwicowych dla dorosłych, świadczenia terapii uzależnienia od alkoholu stacjonarne, oraz koszty świadczeń wynikające z §2 rozporządzenia OWU - 04/1 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- **Nr 13-PSY04-13-00204-047** Opieka Psychiatryczna i Leczenie Uzależnień, której zakres przedmiotowy obejmował świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych, świadczenia w izbie przyjęć szpitala (ryczałt dobowy), leczenie elektrowstrząsami chorych z zaburzeniami psychicznymi (EW) ze wskazań życiowych, leczenie środowiskowe (domowe), świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych, świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, koszty świadczeń wynikające z §2 rozporządzenia OWU - 04/1 opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

W oparciu o przedłożone dokumenty kontrolujący ustalili, że jednostka kontrolowana w dniu 09.12.2016r. złożyła do właściwego ze względu na miejsce udzielania świadczeń oddziału Funduszu pismo znak: L.dz. 5769/16 o ostateczne rozliczenie realizowanych umów – całościowe rozliczenia kontraktu proponując zarówno:

- zbilansowanie wartości kontraktu poprzez dokonanie przesunięć między oddziałami w ramach umowy w ramach obowiązującego kontraktu oraz pomiędzy poszczególnymi umowami przesuując kwoty niewykorzystane w umowie do umowy, w której zanotowano wykonanie świadczeń ponad limit w niej obowiązujący,

- zwiększenie zobowiązania Funduszu wobec Kontrolowanego poprzez zapłatę świadczeń wykonanych ponad limit umowy.

Zgodnie z treścią pisma Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy wnioskowało

- w umowie 13-PSY04-12-00204-010 o :

- zbilansowanie umowy i zwiększenie zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy łącznie o kwotę **1 050 903,60 zł**,

- w umowie 13-PSY04-13-00204-047 o:

- zwiększenie wartości umowy o kwotę **22 231,40 zł**,

- w umowie 13-REH05-12-00204-037 o:

- zwiększenie wartości kontraktu o **21 103, 00 zł**,

- w umowie 13-AOS02/1-11-00204-068 o:

- zwiększenie wartości kontraktu o **12 386,70 zł**.

Łącznie ŚCP w Morawicy zwróciło się o **1 115 341,00 zł**.

W poniższych tabelach szczegółowo przedstawiono rozliczenie zawartych z ŚOW NFZ umów i podpisanych ugód.

Tabela nr 13. Zestawienie umów zawartych z NFZ zawartych i realizowanych w kontrolowanym okresie oraz ich wykonanie w roku 2016.

numer umowy	zakres przedmiotowy umowy	wartość umowy z uwzględnieniem późniejszych aneksów (w zł)*	kwota przekazana przez NFZ (w zł)**	wykonanie umowy (w zł)	różnica (6-5)
1	3	4	5	6	7
1.	13-AOS02/1-11-00204-068	187 844,00	187 793,46	187 793,46	0
2.	13-REH05-12-00204-037	209 342,00	209 342,00	228 915,00	(-) 19 573,00
3.	13-PSY04-12-00204-010	48 891 650,40	47 185 831,52	47 185 831,52	0
4.	13-PSY04-12-00204-047	1 828 524,60	1 824 535,13	1 824 535,13	0
RAZEM:		51 117 361,00	49 427 075,11	49 446 648,11	(-) 19 573,00

*Kwoty zawierają koszty świadczeń wynikające z §2 rozporządzenia OWU zawarte w pierwotnych umowach

** Kwoty zawierają koszty świadczeń wynikające z §2 rozporządzenia OWU przekazane Jednostce po ostatecznym rozliczeniu umów

Tabela nr 14. Zestawienie umów zawartych z NFZ zdrowia zawartych za rok 2016

nr umowy	zakres przedmiotowy umowy	kwota pozostałych nadwykonań (w zł)	wynegowana kwota umowy (w zł)	przekazana kwota umowy (w zł)	różnica (6-5)
1	3	4	5	6	7
1.	13-AOS02/1-11-00204-068	9054,72	9 031,50	9 031,08	(-) 0,42
2.	13PSY04-12-00204-010	1 015 389,25	1 014 788,15	1 014 256,78	(-) 531,37
3.	13PSY04-12-00204-047	15 560,90	15 502,70	15 454,30	(-) 48,40
RAZEM:		1 040 004,87	1 039 322,35	1 038 742,16	(-) 580,19

(Dowód: Akta od kontroli załącznik nr 35)

Reasumując kontrolujący ustalili, iż pierwotna kwota całościowego kontraktu ŚCP w Morawicy, określona w poszczególnych umowach wynosiła w 2016r. **51 117 361,00 zł**. Po ostatecznym rozliczeniu umów i podpisanych ugód Fundusz przekazał Świętokrzyskiemu Centrum Psychiatrii w Morawicy kwotę **50 465 817,27 zł**. Poszczególne umowy rozliczono do wartości wykonania lub ustalonej kwoty umowy (rehabilitacja lecznicza). Pozostałe świadczenia, które po zbilansowaniu umów pozostały niezapłacone jako wykonane ponad limit przekazano Jednostce na mocy odrębnie podpisanych ugód. Stwierdzono, że NFZ nie pokrył w 100% wykonanych świadczeń. Kwota niezapłaconych nadwykonań w umowie w rodzaju rehabilitacja lecznicza (fizjoterapia ambulatoryjna) wyniosła **19 573,00 zł**. Na podstawie przedłożonych przez Jednostkę dokumentów Kontrolujący ustalili, ponadto że Fundusz nie pokrył umowami nr:

- 13-AOS02/1-11-00204-068,
- 13-PSY04-13-00204-047,
- 13-PSY04-12-00204-010 ,

pełnych kwot świadczeń wykonanych ponad limit. Podpisane ugody miały sumarycznie o **682,53 zł** mniejszą wartość niż kwoty wykonania poszczególnych umów Szpitala. Poza tym jak wyjaśniała w trakcie prowadzonych czynności kontrolnych Z-ca Kierownika Działu Dokumentacji, Statystyki Medycznej i Marketingu Pani Lilia Kundera, z przyczyn technicznych (brak możliwości wyfakturowania wykonanych świadczeń do pełnej kwoty ugód z uwagi na ich niepodzielność) Szpital otrzymał w rezultacie o **580,19 zł** mniej niż wynikało to z załączników finansowych podpisanych ugód. Jednocześnie Kontrolujący ustalili, że wartość świadczeń niezapłaconych przez NFZ z uwagi na status błędu” wyniósł w 2016r. **17 349,25 zł**. Były to błędy określone jako:

- „*Krotność rozliczonych osobodni nie jest zgodna z datami realizacji pozycji rozliczeniowej (pobyt jednodniowy)*),
- *Typ personelu realizującego świadczenie nie upoważnia do udzielania świadczenia bez skierowania*”,
- „*Łączny czas przebywania na przepustkach przekroczył dopuszczalny % czasu trwania hospitalizacji*”.

Kosztem Kontrolowanego pozostała zatem w 2016 r. łączna kwota w wysokości **38.184,97 zł**.

Na tym wystąpienie pokontrolne zakończono.

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden przekazuje się do Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy.

POUCZENIE

Zgodnie z § 26 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (t.j. Dz. U. z 2015r. poz. 1331), podmiot uprawniony do kontroli oczekuje od Pana, w terminie **30 dni** od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego informacji o sposobie wykonania zaleceń albo o innym sposobie usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości.

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

Kielce, dnia 05.07 2017 roku
(miejsce i data przyjęcia wystąpienia pokontrolnego)

Podmiot uprawniony do kontroli

.....
MARSZAŁEK
Województwa Świętokrzyskiego
Adam Jarubas

CZŁONEK ZARZĄDU
Województwa Świętokrzyskiego
Marek Szczepanik

Z-ca DYREKTORA
Departamentu Ochrony Zdrowia
Tomasz Jagielto

Profesjonalne Murek