



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Departament Zdrowia

KZD.411.004.01.2018

Dr hab. n.med. Janusz Heitzman, Prof. IPiN
Instytut Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

R/18/004 – Funkcjonowanie lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, ul. Sobieskiego 9
Kierownik jednostki kontrolowanej	Janusz Heitzman, Dyrektor, od 15 października 2016 r. Poprzednio funkcję kierownika jednostki pełniła Danuta Ryglewicz, która była Dyrektorem Instytutu od 15 października 2012 r. do 14 października 2016 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Dostępność opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Przestrzeganie praw pacjenta. Warunki pobytu i udzielania świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Realizacja przez Instytut umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień dzieci i młodzieży. Prowadzenie wybranej dokumentacji medycznej. Realizacja zajęć rehabilitacyjnych. Uczestnictwo Instytutu w działaniach w celu poprawy funkcjonowania systemu opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą.
Okres objęty kontrolą	Lata 2016 - 2018
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Artykuł 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontrolerzy	Maria Gostyńska, doradca ekonomiczny, upoważnienie do kontroli nr KZD/55/2018 z dnia 7 grudnia 2018 r. Danuta Stępkowska, główny specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/46/2018 z dnia 11 października 2018 r.

(akta kontroli str.1-8)

¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: ustawa o NIK

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Instytut Psychiatrii i Neurologii (Instytut lub IPiN) nie zapewniał kompleksowego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży, we wszystkich formach udzielania świadczeń, o których mowa w art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego³ w ramach umów objętych finansowaniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ).

W okresie kontrolowanym, Instytut zapewniał dostęp do świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży⁴ w oddziale całodobowym Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (Oddział lub Klinika) oraz w warunkach ambulatoryjnych, w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz w Poradni Dzieci Autystycznych i ich Rodzin⁵, które pracowały w każdy roboczy dzień tygodnia.

W Instytucie nie prowadzono natomiast leczenia dzieci i młodzieży w warunkach dziennych oraz leczenia środowiskowego (z uwagi - jak wyjaśniono - na brak odpowiednich warunków lokalowych oraz fachowej kadry, a także nieogłoszenie przez NFZ konkursu na ten zakres świadczeń).

Wszyscy pacjenci, wymagający pilnego leczenia szpitalnego, byli przyjmowani do IPiN nawet w sytuacjach braku miejsc. Powodowało to nadmierne zagęszczenie łóżek w salach chorych i umieszczanie pacjentów na tzw. „dostawkach” na korytarzu.

Opiekę nad pacjentami w Oddziale sprawował personel medyczny w liczbie wyższej od minimalnych wymogów etatowych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁶ oraz od wymogów w tym zakresie, określonych w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień⁷. Pacjenci Oddziału i ww. poradni mieli zapewniony dostęp do badań diagnostycznych (obrazowych i laboratoryjnych).

Objęta kontrolą dokumentacja medyczna indywidualna i zbiorcza pacjentów była prowadzona prawidłowo, zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁸, przestrzegane były przepisy w zakresie przyjęcia pacjenta do Oddziału bez zgody oraz stosowania przymusu bezpośredniego.

Minimalizowania ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych w Oddziale dokonywano poprzez prowadzenie obserwacji ścisłych i superścisłych pacjentów.

Instytut zapewniał pacjentom dostęp do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego.

Prowadził badania naukowe i prace rozwojowe związane z problematyką psychiatrii dzieci i młodzieży, pracownicy Instytutu byli zaangażowani w opracowanie opinii

² Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

³ Dz. U. z 2017 r. poz. 882, ze zm., dalej: uoozp.

⁴ W wieku od 14 do 18 roku życia.

⁵ Dalej: Poradnia Autystyczna.

⁶ Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, ze zm.

⁷ Zarządzenie Nr 41/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

⁸ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

i analiz dla Ministerstwa Zdrowia i innych instytucji, w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Jednocześnie NIK zwraca uwagę na:

- wydłużający się czas oczekiwania na hospitalizację w przypadkach stabilnych, który wynosił w 2018 r.⁹ od 52 do 111 dni, podczas gdy w latach 2016 – 2017 wynosił, w tego rodzaju przypadkach, od 11 do 44 dni¹⁰,
- wydłużający się czas oczekiwania na leczenie ambulatoryjne w przypadkach stabilnych w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży – od 16 dni (w 2017 r.) do 89 (w 2018 r.)¹¹, a w Poradni Autystycznej – ze 131 dni (2016 r.) do 423 dni (w 2017 r.) i do 547 dni (w 2018 r.)¹²,
- niezapewnienie pacjentom odpowiednich warunków pobytu w Oddziale, o których mowa w § 18 oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną¹³, tj. ustawiania łóżek w salach chorych w sposób uniemożliwiający swobodny dostęp do nich z trzech stron a na korytarzach tzw. „dostawek”, co nie sprzyjało zapewnieniu praw pacjentów do poszanowania intymności i godności, o których mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁴. Ponadto niewłaściwie wykorzystywano (jako przechowalnię) jedno pomieszczenie sanitarno-higieniczne; nie było miejsca do przechowywania odzieży wierzchniej pacjentów, a drzwi w salach chorych otwierały się niezgodnie z wymogami określonymi w pkt VII ppkt 4 Załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia (do wewnątrz zamiast na zewnątrz),
- niezapewnienie w Oddziale, poradniach dla dzieci i młodzieży oraz Izbie Przyjęć, pełnego zakresu informacji dla pacjentów, o których mowa w § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹⁵,
- niepodanie lub nierzetelne odnotowanie, w okresie kontrolowanym, w około 40% przypadków, przyczyn odmowy przyjęcia do szpitala w „Księdze odmów przyjęć i porad ambulatoryjnych udzielonych w Izbie Przyjęć”¹⁶ oraz w „Kartach porad” udzielonych w Izbie Przyjęć,
- niewykonanie w 2018 r. niewykonanie zaplanowanej liczby świadczeń, określonej w umowie z NFZ, w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz w Poradni Autystycznej (co wyjaśniono odpowiednio: niezapewnieniem stałej obsady lekarskiej i niezgłaszaniem się pacjentów na wcześniej umówioną wizytę),
- niewykonanie (do czasu zakończenia kontroli NIK) decyzji Państwowej Inspekcji Pracy (jeden nakaz) i Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego (dwa zalecenia) dotyczących Kliniki, wydanych w latach 2014 – 2015, których terminy wykonania były kilkakrotnie przedłużane.

⁹ Dotyczy okresu I-XI 2018 r. Dane statystyczne dotyczące roku 2018 wynikają z różnego okresu czasu (liczby miesięcy) za jaki zostały podane przez Instytut, na różnych etapach kontroli.

¹⁰ W latach 2016 – 2017 czas oczekiwania na hospitalizację w przypadkach pilnych wynosił od 7 do 26 dni, od lutego 2018 r. nie było kolejki oczekujących na hospitalizację w przypadkach pilnych.

¹¹ W 2016 r. nie było kolejki oczekujących.

¹² Czas oczekiwania w przypadkach pilnych dotyczył tylko Poradni Autystycznej, który wynosił 55 dni i dotyczył miesięcy maj – lipiec 2017 r.

¹³ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

¹⁴ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, ze zm.

¹⁵ Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, ze zm.

¹⁶ Dalej: Księga odmów przyjęć.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe¹⁷ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Dostępność do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, realizowanej w Instytucie

1.1. Podstawowe informacje o działalności leczniczej Instytutu

Opis stanu faktycznego

Przedmiotem działalności Instytutu jest prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz działalności leczniczo-usługowej, w zakresie neurologii, neurochirurgii, psychiatrii i nauk pokrewnych, realizacja zadań dydaktycznych, a także przystosowanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych do potrzeb praktyki oraz wdrażanie wyników badań naukowych i prac rozwojowych (§ 3 Statutu IPiN¹⁸).

Według § 4 ust. 1 pkt 10 Statutu IPiN zakres działalności Instytutu obejmuje w szczególności udzielanie świadczeń zdrowotnych (diagnostyczno-leczniczych, rehabilitacyjnych i profilaktyki) w formie świadczeń stacjonarnych, ambulatoryjnych całodobowej pomocy doraźnej, jak również w formach pośrednich (oddziały dzienne, środowiskowe) w zakresie neurologii, psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii, genetyki, neurochirurgii i rehabilitacji i specjalności pokrewnych oraz związanej z nimi działalności orzeczniczej, prowadzenie warsztatu terapii zajęciowej.

Instytut obejmuje swoim działaniem obszar całego kraju (§ 2 ust. 3 Statutu IPiN).

Według księgi rejestrowej podmiotów leczniczych¹⁹, w ramach „zakładu leczniczego IPiN – szpital” funkcjonuje Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży a stacjonarne leczenie psychiatryczne dzieci i młodzieży prowadzone jest w ramach Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży.

Zgodnie z § 36 ust. 2 Regulaminu Organizacyjnego do zadań Kliniki należy m.in.: prowadzenie leczenia młodzieży w wieku od 14 do 18 lat w oddziale całodobowym Kliniki.

Według § 46 ust. 2 pkt a oraz pkt 5 i 6 Regulaminu Organizacyjnego udzielanie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych należy do zadań Zespołu Psychiatrycznych Poradni Specjalistycznych²⁰, w skład którego wchodzi m.in. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradnia Dzieci Autystycznych.

W Instytucie znajdują się również komórki organizacyjne leczenia psychiatrycznego osób dorosłych: 3 kliniki psychiatryczne, Klinika Psychiatrii Sądowej, Klinika Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania, Zespół Profilaktyki i Leczenia Uzależnień.

(akta kontroli str. 525-526, 540, 554-559)

Stwierdzone nieprawidłowości

Według Regulaminu Organizacyjnego IPiN Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wchodzi w skład Zespołu (§ 46 Struktura organizacyjna pkt 5 i 6). Natomiast z Regulaminu Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wynika, że jest ona częścią Kliniki.

¹⁷ Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

¹⁸ Zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia w dniu 21 kwietnia 2011 r.

¹⁹ Prowadzonej przez Wojewodę Mazowieckiego pod numerem 00000018514 – <https://rpwdl.csioz.gov.pl>

²⁰ Dalej: Zespół.

W toku oględzin pomieszczeń Zespołu stwierdzono, że w jego obrębie nie było gabinetów przeznaczonych do przyjmowania pacjentów Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, a na tablicy ogłoszeniowej nie było grafiku lekarzy i psychologów pracujących w tej Poradni.

W wyjaśnieniach²¹ - w sprawie braku gabinetów lekarskich Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w Zespole – Pani Barbara Remberk Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży podała, że *W związku z potrzebą wdrożenia przez Instytut od dnia 1.10.2018 r. programu pilotażowego Centrum Zdrowia Psychicznego (CZP), zaistniała konieczność zmiany organizacji Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (na czas nieokreślony): w zakresie Rejestracji przyjmowanych pacjentów – rejestracja odbywa się PZP, w zakresie udostępniania gabinetów – konsultacje odbywają się w gabinetach zgodnie z grafikiem pracy lekarzy (udostępniane są wolne gabinety na terenie PZP) ... za każdym razem, gdy zgłasza się Pacjent z rodziną przekazywana jest informacja o miejscu udzielania świadczeń na rzecz dzieci i młodzieży i samo udzielanie świadczeń nie natrafia na przeszkody lokalowe. Sytuację powyższą Dyrekcja traktuje jako przejściową i zobowiązuje się do naprawienia zaistniałych problemów.*

(akta kontroli str. 518-519, 558-559, 737-738)

1.2. Kompleksowość udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

Według art. 5 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej – w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej (...).

Poza leczeniem psychiatrycznym dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych i ambulatoryjnych Instytut nie zapewniał innych form leczenia, tj. nie prowadził leczenia w warunkach dziennych oraz leczenia środowiskowego (domowego)²².

Kierownik Kliniki w wyjaśnieniach podała²³, że *Brak oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży w Instytucie Psychiatrii i Neurologii wynika z braku umowy. Dodatkowym ograniczeniem w poszerzeniu działalności o tę formę świadczeń jest brak możliwości lokalowych.*

Ponadto Pani Halina Sienkiewicz-Jarosz Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że (...) *Kierownik Kliniki planuje poszerzenie działalności w innych kierunkach (głównie leczenia środowiskowego w tym oddziale dziennego), ale aktualnie ograniczeniem tych planów jest brak fachowej kadry. Planowane w reformie psychiatrii dzieci i młodzieży zmiany i szkolenie kadry powinno umożliwić w perspektywie kilkuletniej zmianę w tym zakresie.*"

Instytut nie składał oferty MOW NFZ na realizację świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w warunkach dziennych.

W sprawie dostępu do opieki środowiskowej dzieci i młodzieży w Instytucie Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w wyjaśnieniach²⁴ podała, że *Aktualnie placówka nie dysponuje możliwością prowadzenia terapii środowiskowej dla dzieci i młodzieży. Projekt zakładu leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży jest*

²¹ Na pytanie skierowane do Pani Haliny Sienkiewicz-Jarosz Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa, pełniącej tę funkcję od 10 października 2016 r.

²² Tj. udzielania świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy.

²³ Na pytanie skierowane do Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

²⁴ Z dnia 2 listopada 2018 r.

w porozumieniu z Dyrekcją Instytutu przygotowany, na przeszkodzie na razie stoi brak ogłoszonego konkursu dotyczącego tego zakresu świadczeń.

Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła - w sprawie zapewnienia kompleksowego udzielania świadczeń psychiatrycznych dzieci i młodzieży - że: *W ramach kompleksowej opieki Instytut oferuje następujące formy świadczeń dla dzieci i młodzieży: całodobowe hospitalizacje w oddziale ogólnopsychiatrycznym dla dzieci i młodzieży, konsultacje specjalistyczne dla osób przebywających na oddziale, badania laboratoryjne i obrazowe, zwłaszcza neuroobrazowe, lekarskie porady lub wizyty diagnostyczne, terapeutyczne i kontrolne w ambulatorium, psychologiczne porady lub wizyty diagnostyczne, terapeutyczne i kontrolne w ambulatorium, sesje psychoterapii indywidualnej w ambulatorium, sesje wsparcia psychospołecznego w ambulatorium, sesje psychoterapii rodzinnej w ambulatorium i w trakcie hospitalizacji, porady kompleksowo-konsultacyjne dla osób z autyzmem dziecięcym, program terapeutyczno-rehabilitacyjny dla osób z autyzmem dziecięcym.*

Instytut zapewnia badania prowadzone w: pracowniach badań czynnościowych (echokardiografii, elektroencefalografii, elektromiografii); zakładach rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz pracowniach diagnostyki laboratoryjnej.

(akta kontroli str. 27-29, 38-39, 97-98, 112, 114-115, 138-139)

1.3. Świadczenia zdrowotne udzielane w warunkach stacjonarnych - wskaźniki działalności leczniczej Oddziału

1.3.1. W okresie 2016 – 2018 (I-X) w Oddziale było leczonych 1 336 osób, w tym: 381 osób w 2016 r., 464 osoby w 2017 r., 491 osób w 2018 r.

Wykonanie osobodni leczenia wyniosło: w 2016 r. – 10 248, w 2017 r. -10 643, w 2018 r. (I-X) – 9 245.

Niektórzy pacjenci powracali na leczenie do Oddziału kilkakrotnie, np. w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 18 grudnia 2018 r. - 95 pacjentów leczyło się dwukrotnie, 19-trzykrotnie, 3-czterokrotnie, 2-pięciokrotnie.

Pacjenci województwa mazowieckiego stanowili: 80,0% (305 osób) pacjentów ogółem leczonych w 2016 r., 78,4% (364 osoby) w roku 2017 r. i 87,0% (427 osób) w 2018 r. Pozostali pacjenci pochodzili z terenu innych województw (w 2016 r. - 74 osoby, w 2017 r. – 99 osób, w 2018 r. – 63 osoby)²⁵.

Średni czas pobytu pacjenta w Oddziale wynosił: w 2016 r. – 26,03 dnia, w 2017 r. – 22,93 dnia, w 2018 r. (I-X) – 22,38 dnia; przelotowość²⁶: w 2016 r. – 13,61; w 2017 r. – 16,57; w 2018 r. (I-X) – 14,75.

Średnie wykorzystanie łóżka wynosiło: w 2016 r. – 354,14 dnia, w 2017 r. – 380,0 dnia, w 2018 r. (I-X) – 330,18 dnia. Wykorzystanie łóżek w poszczególnych miesiącach wynosiło: w roku 2016 – od 52,86% do 116,38%, w roku 2017 – od 77,76% do 121,79 %, w roku 2018 – od 83,87% do 139,64%²⁷.

²⁵ W danych dotyczących 4 pacjentów nie podano kodu terytorialnego.

²⁶ Iloraz liczby hospitalizowanych i liczby posiadanych łóżek.

²⁷ Wykorzystanie łóżek (w %) w poszczególnych miesiącach wynosiło: w roku 2016: styczeń – 103,21; luty – 100,0; marzec – 112,62; kwiecień – 105,30; maj – 106,43; czerwiec - 96,92; lipiec – 67,38; sierpień – 52,86; wrzesień – 80,17; październik – 113,10; listopad - 116,38; grudzień 108,93; w roku 2017: styczeń – 103,0; luty – 104,08; marzec – 117,05; kwiecień – 113,93; maj – 1108,87; czerwiec – 98,81; lipiec – 91,47; sierpień – 77,76; wrzesień – 82,86; październik – 114,75; listopad - 121,79; grudzień 115,32; w roku 2018: styczeń –

Średni czas oczekiwania na hospitalizację w Oddziale kształtował się następująco:
- w 2016 r.²⁸: przypadki pilne – od 7 do 26 dni (w miesiącach sierpień – październik - 0); przypadki stabilne od 11 do 44 dni,
- w 2017 r.: przypadki pilne – od 7 do 23 dni (w miesiącach luty-marzec - 0); przypadki stabilne – od 16 do 44 dni,
- w 2018 r. (I-XI): przypadki pilne – 15 dni w styczniu (w miesiącach luty-listopad - 0); przypadki stabilne – od 52 dni do 111 dni.

Liczba oczekujących na leczenie w Oddziale wynosiła:

- w 2016 r.: przypadki pilne – 2 osoby w styczniu, 1 w marcu, w pozostałych miesiącach – 0; przypadki stabilne – od 1 do 16 osób (w sierpniu – 0),
- w 2017 r.: przypadki pilne – 1 osoba w: styczniu, kwietniu, maju, wrześniu, grudniu, 2 osoby - październik - listopad, w pozostałych miesiącach – 0; przypadki stabilne – od 1 do 36 osób,
- w 2018 r.: przypadki pilne – 1 osoba w miesiącach: styczeń - lipiec, w pozostałych miesiącach - 0; przypadki stabilne – od 10 do 80 osób.

Listy oczekujących były prowadzone według Regulaminu prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w IPIŃ z dnia 7 maja 2015 r.²⁹, (w Oddziale - w zakresie leczenia szpitalnego, w rejestracji Poradni - w zakresie świadczeń ambulatoryjnych). Sprawozdania z kolejek oczekujących były przekazywane NFZ w terminie 10 dni od zakończenia każdego miesiąca.

(akta kontroli str. 125-133, 215, 357-361, 489, 729, 934-946)

1.3.2. W okresie 2016 - 2018 przyjęto do Oddziału 1 266 osób, w tym: w 2016 r. – 358 osób, w 2017 r. – 438, w 2018 r. – 470.

Po raz pierwszy przyjęto do Oddziału: w 2017 r.³⁰ - 430 osób (w tym: 282 dziewczyny, 148 chłopców a w 2018 r. – 457 osób (w tym: 318 dziewcząt, 139 chłopców).

Pacjenci przyjmowani są do Oddziału w trybie nagłym lub trybie planowym.

W latach 2016 – 2018 (I-X)³¹ do Oddziału przyjęto ogółem 1 186 osób³², w tym: 391 osób³³ w trybie planowym (na podstawie skierowania), 795 osób³⁴ - w trybie nagłym (w tym: 145 osób³⁵ zostało przekazanych przez zespół ratownictwa medycznego, 49 osób³⁶ przeniesiono z innego szpitala oraz 1 osobę³⁷ przyjęto w ramach przyjęć przymusowych).

W okresie 2016 – 2018 (do 22 października) - 600 osobom, które zgłosiły się do Izby Przyjęć odmówiono hospitalizacji w Oddziale, w tym: 132 osobom w 2016 r., 179 w 2017 r., 289 w 2018 r. Fakt ten został odnotowany w „Księdze odmów przyjęć”.

Przyczyną odmów przyjęcia na hospitalizację w Oddziale było m.in.: brak miejsc w Instytucie (pacjent skierowany do innego szpitala), brak zgody pacjenta i opiekuna prawnego na hospitalizację, brak bezwzględnych wskazań do hospitalizacji, brak

108,18; luty – 129,34; marzec – 121,89; kwiecień – 102,91; maj – 108,18; czerwiec – 101,43; lipiec – 105,07; sierpień – 83,87; wrzesień – 102,62; październik – 123,96; listopad - 139,64; grudzień 132,14.

²⁸ Brak danych za grudzień.

²⁹ Według stanu na dzień 1 lutego 2019 r. – IPIŃ przygotował projekt nowego Regulaminu prowadzenia list oczekujących na świadczenia opieki zdrowotnej w IPIŃ.

³⁰ Brak takiego podziału dotyczącego roku 2016.

³¹ Brak danych dotyczących podziału na tryb przyjęcia pacjenta na hospitalizację, w całym 2018 r.

³² W 2016 r. – 358, w 2017 r. – 438, w 2018 r. (I-X) – 390.

³³ W 2016 r. – 160, w 2017 r. – 161, w 2018 r. (I-X) – 70.

³⁴ W 2016 r. - 198, w 2017 r. – 277, w 2018 R (I-X) – 320.

³⁵ W 2016 r. – 31, w 2017 r. – 55, w 2018 r. (I-X) – 59.

³⁶ W 2016 r. - 5, w 2017 r. – 14, w 2018 r. (I-X) – 30.

³⁷ W 2018 r. (I-X).

zgody rodziców na hospitalizację, a jednocześnie brak wskazań do hospitalizacji bez zgody, brak wskazań do hospitalizacji w trybie nagłym, brak wskazań do hospitalizacji w oddziale ogólnopsychiatrycznym.

W okresie kontrolowanym 29 pacjentów, którzy wymagali hospitalizacji w trybie nagłym, a którym odmówiono przyjęcia z powodu braku miejsc – skierowano do innego szpitala, a 4 pacjentów niepełnoletnich umieszczono w oddziale psychiatrycznym dla dorosłych, z powodu braku miejsc w Oddziale.

Stwierdzone
nieprawidłowości

W „Księdze odmów przyjęć”, z lat 2016 – 2018, nie podano przyczyny odmowy przyjęcia do szpitala, w przypadku: 67 pacjentów w 2016 r., 108 pacjentów w 2017 r. oraz 124 pacjentów w 2018 r. (do 22 października), co stanowiło 49,8% wszystkich odmów w tym okresie (600). Ponadto w wyniku kontroli 13 „Kart porad” pacjentów, którym odmówiono przyjęcia do Oddziału, stwierdzono, że tylko w 3 kartach podano przyczynę odmowy i odnotowano to w odpowiednim miejscu. Natomiast w 5 kartach przyczynę odmowy odnotowano w innym, nieprzeznaczonym do tego miejscu, a w kolejnych 5 kartach, jako przyczynę odmowy wpisano „inne”.

W wyjaśnieniach – w sprawie niepodania w „Księdze odmów przyjęć” przyczyn odmowy (...) - Kierownik Kliniki wyjaśniła, że „lekarze konsultujący na Izbie Przyjęć zostaną uczuleni na ten problem i przeszkoleni w zakresie skrupulatnego prowadzenia dokumentacji”.

(akta kontroli str. 121-122, 185-213, 362-430, 487, 489)

1.4. Świadczenia zdrowotne udzielane w warunkach ambulatoryjnych - działalność poradni

Świadczenia ambulatoryjne były udzielane w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradni Autystycznej.

W Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży leczono ogółem³⁸:

- w 2016 r. – 128 osób³⁹ z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)⁴⁰, w tym: 78 dziewcząt i 50 chłopców, z tego leczeni po raz pierwszy w życiu⁴¹ - 8 osób,
- w 2017 r. – 398 osób⁴² z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)⁴³, w tym: 250 dziewcząt i 148 chłopców, z tego leczeni po raz pierwszy w życiu – 69 osób.

W Poradni Autystycznej leczono ogółem⁴⁴:

- w 2016 r. – 161 osób⁴⁵ z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)⁴⁶, w tym: 37 dziewcząt i 124 chłopców, z tego: leczeni po raz pierwszy w życiu – 18 osób,
- w 2017 r. - 141 osób⁴⁷ z zaburzeniami psychicznymi (bez uzależnień)⁴⁸, w tym: 32 dziewczyny i 109 chłopców, z tego leczeni po raz pierwszy w życiu – 18 osób

W Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży udzielono⁴⁹:

³⁸ Brak danych dotyczących roku 2018.

³⁹ W tym: 123 osoby do 18 lat oraz 5 powyżej 18 lat.

⁴⁰ Z rozpoznaniem zasadniczymi: (F20) - 2 osoby, (F21-F29) - 5, (F30 i F3) - 7, (F31 i F33) - 7,(F34-F39) -1, (F40-F-48) - 31, (F50) -9, (F84)- 37,(F90-F98) - 19.

⁴¹ Pacjenci po raz pierwszy objęci opieką ambulatoryjną.

⁴² Z tego: 384 osób do 18 lat, 12 osób od 19-29 lat, 2 osoby powyżej 29 lat.

⁴³ Z rozpoznaniem zasadniczymi: (F20) - 9, (F21-F29) - 1,(F30 i F32) - 26, (F31 i F33) - 2, (F40-F-48) - 138, (F51—F59) - 48, (F60-F-69) - 2, (F70-F-79) - 3, (F84) - 79, (F80-F83, F88, F89) - 1, (F90-F98) - 35, (F99) - 40.

⁴⁴ Brak danych dotyczących roku 2018.

⁴⁵ Z tego: 160 osób do 18 lat, 1 osoba powyżej 18 lat.

⁴⁶ Z rozpoznaniem całościowych zaburzeń rozwojowych (F84).

⁴⁷ Z tego: 139 osób do 18 lat, 2 osoby powyżej 18 lat.

⁴⁸ Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84).

⁴⁹ Według sprawozdań z działalności jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ – 15 za rok 2016 i rok 2017.

- w 2016 r. – 162 porady lekarskie diagnostyczne, 621 porad psychologa, 78 porad terapeuty, 28 osób uczestniczyło w sesjach terapii indywidualnej, 225 osób uczestniczyło w sesjach terapii grupowej/rodzinnej,
- w 2017 r. – 1022 porady lekarskie diagnostyczne, 999 porad psychologa⁵⁰, 12 osób uczestniczyło w sesjach terapii indywidualnej, 356 osób uczestniczyło w sesjach terapii grupowej/rodzinnej,
- w 2018 r. – 710 porad lekarskich diagnostycznych⁵¹.

W Poradni Autystycznej udzielono⁵²:

- w 2016 r. – 279 porad lekarskich, 119 porad psychologa, 260 porad terapeuty,
- w 2017 r. - 224 porady lekarskie, 93 porady psychologa, 295 porad terapeuty,
- w 2018 r. – 206 porad lekarskich⁵³.

Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży pracowała w 2016 r. 5 dni w tygodniu (przez 31 godzin), w 2017 r. - 5 dni w tygodniu (przez 39 godzin) a Poradnia Autystyczna w 2016 r. 5 dni w tygodniu (przez 52 godziny), w 2017 r. – 5 dni w tygodniu (przez 49 godzin).

Średni czas oczekiwania na udzielenie porady w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wynosił: przypadki pilne – w latach 2016 – 2018 (XI) - nie było kolejek oczekujących; przypadki stabilne: w 2016 r. – nie było kolejek oczekujących, w 2017 r. - od 10 do 16 dni, w 2018 r. (I-XI) od 29 do 89 dni (we wrześniu – nie było kolejki oczekujących).

Liczba oczekujących na wizytę w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wynosiła: przypadki stabilne: w 2016 r. – 1 osoba w grudniu; w 2017 r. – od 1 do 25 osób (w styczniu - 0), w 2018 r. (I-XI) – od 1 do 37 osób (w sierpniu – 0).

Średni czas oczekiwania na udzielenie porady w Poradni Autystycznej kształtował się następująco: w 2016 r.: przypadki pilne – nie było kolejek oczekujących; przypadki stabilne – od 31 do 131 dni; w 2017 r.: przypadki pilne – 55 dni w miesiącach maj – lipiec (w pozostałych miesiącach – 0); przypadki stabilne – od 142 do 423 dni; w 2018 r. (I-XI): przypadki pilne – nie było kolejek oczekujących; przypadki stabilne – od 480 do 547 dni.

Liczba oczekujących na wizyty w Poradni Autystycznej wynosiła: w 2016 r. - przypadki stabilne – od 49 do 198 osób; w 2017 r.; przypadki pilne – 1 osoba (w kwietniu), pozostałe miesiące – 0; przypadki stabilne – od 173 do 199 osób; w 2018 r.: (I-XI) - przypadki stabilne – od 165 do 194 osób.

(akta kontroli str. 48-95, 359-360, 482-483, 488)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, pomimo nierzetelnego odnotowywania przyczyn odmów hospitalizacji w „Księdze odmów przyjęć”.

OBSZAR

2. Przestrzeganie praw pacjenta w ramach opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

⁵⁰ W 2017 r. nie było porad terapeuty.

⁵¹ Brak danych dotyczących pozostałych świadczeń: porad psychologa i terapeuty.

⁵² Według sprawozdań z działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych MZ – 15 za rok 2016 i rok 2017.

⁵³ Brak danych dotyczących pozostałych świadczeń: porad psychologa i terapeuty.

Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych został uregulowany w §§ 70 – 75 zarządzenia nr 80/2017 z dnia 18 grudnia 2017 r. Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w sprawie zamian w Regulaminie Organizacyjnym IPiN⁵⁴. Dodatkowo, według § 74 ust. 8 tego zarządzenia, przyjęcie i zasady pobytu pacjentów w oddziałach i klinikach Instytutu normowane są odpowiednimi regulaminami klinik/oddziałów. Zgodnie z § 80 ww. Regulaminu świadczenia ambulatoryjne z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane są bez skierowania od lekarza, natomiast wymagane jest skierowanie na konsultację psychologiczną.

(akta kontroli str. 569-572, 577)

3.1. Przyjęcia do szpitala bez zgody. Spośród 1 186 osób przyjętych do Oddziału w okresie 2016 – 2018 (I-X), 150 osób, tj. 6,3% zostało przyjętych do Oddziału bez zgody, w tym na podstawie: art. 22 ust. 2 uoozp – 8 osób (w 2017 r. – 6 osób, w 2018 r. (I-X) – 2 osoby); art. 22 ust. 5 uoozp – 98 osób (w 2016 r. – 35 osób, w 2017 r. – 35, w 2018 r. (I-X) – 28); art. 23 uoozp - 12 osób (w 2016 r. – 3 osoby, w 2017 r. – 4, w 2018 (I-X) – 5); art. 24 uoozp – 32 osoby (w 2016 r. – 10 osób, w 2017 r. – 13, w 2018 r. (I-X) - 9).

Rejestr osób przyjętych do Instytutu (bez zgody lub bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została następnie wyrażona, niezdolnych do wyrażenia zgody lub stanowiska odnośnie przyjęcia do szpitala psychiatrycznego) był prowadzony w systemie teleinformatycznym, zgodnie z przepisami art. 30b ust. 4 uoozp.

Nadzór nad gromadzonymi danymi sprawuje pełnomocnik ds. bezpieczeństwa informacji oraz inspektor ochrony danych a nad bezpieczeństwem elektronicznej bazy danych rejestrowych – kierownik działu IT.

Analiza losowo wybranych historii chorób 11 pacjentów⁵⁵ przyjętych do Oddziału bez zgody, w miesiącach sierpień – październik 2017 r. i 2018 r., wykazała, że we wszystkich tych historiach odnotowano m.in. datę i godzinę przyjęcia, przyczynę i podstawę prawną przyjęcia bez zgody pacjenta. Każdorazowo, o przyjęciu pacjenta bez zgody, był powiadomiony Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa⁵⁶, który następnie powiadamiał Sąd Rejonowy w Warszawie V Wydział Rodziny i Nieletnich. Wszystkie zbadane zawiadomienia zgłoszono do sądu w ciągu 72 godzin.

(akta kontroli str. 337-341, 355-356, 738)

3.2. Zdarzenia niepożądane. W Oddziale nie prowadzi się ewidencji zdarzeń niepożądanych. W latach 2016 – 2018 w Oddziale była 1 próba samobójcza⁵⁷. W wyjaśnieniach – w sprawie innych zdarzeń niepożądanych (samouszkodzeń i innych zachowań autodestruktywnych) w tych latach - Kierownik Kliniki podała, że „*Samouszkodzenia są powszechnym problemem nastolatków w populacji ogólnej (8-15%) i w populacji młodzieży leczonej psychiatrycznie (40-80%). Zazwyczaj przyjmują formę powierzchownych nacięć przedramienia, zadrapań, uderzenia w ścianę lub inny przedmiot. Z typowej postaci nie zagrażają życiu i nie wymagają bezpośredniej interwencji medycznej. Nasilenie objawów jest opisywane w dokumentacji medycznej i omawiane w procesie terapeutycznym. Natomiast pojedyncze zdarzenia o charakterze autoagresji nie muszą być raportowane*”.

⁵⁴ Obowiązują od dnia 18 grudnia 2017 r.

⁵⁵ Historie chorób pacjentów zarejestrowanych w księgi głównej pod numerami: 7140/2016, 7279/2016, 6684/2016, 6367/2017, 6965/2017, 8221/2017, 7721/2017, 6307/2018, 6432/2018, 7455/2018, 74552018, 7043/2018.

⁵⁶ Według ewidencji korespondencji przychodzącej do sekretariatu Dyrektora ds. Lecznictwa.

⁵⁷ Nie było samobójstw dokonanych.

Zarządzeniem nr 46/2017 z dnia 20 września 2017 r. Dyrektora Instytutu Psychiatrii i Neurologii w sprawie minimalizowania ryzyka wystąpienia zachowań niepożądanych zobowiązano Kierowników oddziałów psychiatrycznych i neurologicznych IPIŃ do ustawicznego prowadzenia szkoleń personelu medycznego w celu zwrócenia uwagi na czynniki ryzyka wystąpienia zachowań niepożądanych, które mogą skutkować stanami zagrożenia życia pacjenta poprzez samobójstwo lub jego usiłowanie lub nieszczęśliwe wypadki. Natomiast zarządzeniem nr 69/2018 z dnia 15 października 2018 r. Dyrektora Instytutu w sprawie powołania Zespołu ds. Analizy Zdarzeń Niepożądanych w IPIŃ powołany został taki Zespół w celu analizy i raportowania danych dotyczących zdarzeń niepożądanych (wymaganych w zestawie standardów akredytacyjnych)⁵⁸.

Postępowanie wobec pacjentów w oddziałach psychiatrycznych zostało uregulowane w Instrukcji z dnia 28 marca 2014 r., według której obserwacja indywidualna dotyczy pacjenta wymagającego stałego monitorowania ze względu na zagrożenie jego życia lub zagrożenie związane z jego stanem zdrowia a obserwacja ścisła dotyczy pacjenta wymagającego wzmożonej obserwacji, którego stan zdrowia psychiczny lub somatyczny może stanowić zagrożenie dla siebie lub osób z jego otoczenia.

W latach 2016 – 2018 w Klinice przeprowadzono 2 145 obserwacji pacjentów, w tym: w roku 2016 – 610, w roku 2017 – 780, w roku 2018 – 755.

(akta kontroli str. 435-439, 475-480)

3.3. Stosowanie przymusu bezpośredniego. W okresie 2016 – 2018 (I-X) zastosowano w Oddziale, w ramach przymusu bezpośredniego, 254 unieruchomienia wobec 113 pacjentów, w tym: w 2016 r. - 78 (wobec 36 pacjentów), w 2017 r. – 86 (wobec 40 pacjentów), w 2018 r. (do 31 października) – 90 (wobec 37 pacjentów).

Zastosowanie unieruchomienia było odnotowane w „Kartach zastosowania unieruchomienia” dołączonych do historii chorób pacjentów oraz w „Zeszytcie unieruchomień” prowadzonym w Klinice.

W „Zeszytcie unieruchomień”⁵⁹ nie było wpisów dotyczących zastosowania innych form przymusu bezpośredniego.

Zgodnie z art. 18 ust. 6 uooczp zastosowanie przymusu bezpośredniego (...) polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji a według art. 18c ust. 1 tej ustawy zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

W wyjaśnieniach – w sprawie nieprowadzenia w Klinice zbiorczej dokumentacji medycznej dotyczącej zastosowania każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego - Kierownik Kliniki w wyjaśnieniach podała, że *W zeszytcie unieruchomień prowadzona jest dokumentacja zbiorcza wszystkich form zastosowania przymusu bezpośredniego i ponieważ nagłówek jest mylący został zmieniony. Ponadto Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła, że (...) przymusowe podawanie leków bez zgody stosowane było epizodycznie w sytuacji ratowania życia, albo zagrożenia bezpieczeństwa pacjenta lub otoczenia i było każdorazowo odnotowywane w historii choroby w punkcie obserwacji oraz w raportach pielęgniarskich i lekarskich”.*

⁵⁸ Do dnia zakończenia kontroli przez NIK, nie było analiz z tego zakresu.

⁵⁹ Udostępnionym w toku kontroli.

Według stanu na dzień 30 listopada 2018 r. w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w Oddziale, została przeszkolona w 2016 r. jedna osoba spośród personelu pomocniczego. Szkolenie dotyczące stosowania przymusu bezpośredniego wchodzi w zakres szkolenia stanowiskowego i dotyczy wszystkich nowo zatrudnianych osób. Dodatkowo, w listopadzie 2018 r. odbyło się w Oddziale szkolenie w zakresie przymusu bezpośredniego dla pielęgniarek, w którym uczestniczyło 12 osób.

Ponadto zarządzeniem nr 19/2018 z dnia 15 marca 2018 r. Dyrektora Instytutu w sprawie informacji o ustawowych zmianach zasad stosowania przymusu bezpośredniego, wszyscy pracownicy IPiN, którzy bezpośrednio lub pośrednio uczestniczą w stosowaniu przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zostali, zobowiązani do niezwłocznego zapoznania się z ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

(akta kontroli str. 112, 116, 431-433, 436, 441-448, 461-463)

3.4. Przebywanie pacjenta poza szpitalem, bez wypisywania się ze szpitala.

Pacjenci Oddziału mogą okresowo przebywać poza szpitalem bez wypisywania się z Oddziału, na tzw. przepustkach. Zgodę na „przepustkę” wydaje lekarz prowadzący pacjenta za zgodą Kierownika Oddziału. Plany dotyczące przebywania pacjenta na „przepustce” są omawiane na zebraniu zespołu terapeutycznego.

Wydanie przepustki jest odnotowane w „Rejestrze wystawionych przepustek”. Przepustka jest dołączana do historii choroby pacjenta.

W okresie kontrolowanym pacjentom Oddziału wydano ogółem 1 410 przepustek, w tym: w 2016 r. - 447, w 2017 r. - 453, w 2018 r. - 510. Na przepustkach do 12 godzin przebywało - 487 pacjentów, w tym: w 2016 r. - 142, w 2017 r. - 163, w 2018 r. - 182; średni czas pobytu na przepustce wynosił: w 2016 r. - 9,9 godziny (od 1,9 do 12 godzin), w 2017 r. - 10,4 godziny (od 3 do 12 godzin), w 2018 r. - 9,3 godziny (od 1 do 12 godzin). Na przepustkach powyżej 24 godzin przebywało: w 2016 r. 300 pacjentów, w 2017 r. - 280, w 2018 r. - 322; średni czas pobytu na przepustce wynosił: w 2016 r. - 1,66 dnia, w 2017 r. - 1,54 dnia, w 2018 r. - 1,55 dnia (w każdym roku od 1 do 2,5 dnia).

(akta kontroli str. 436, 593-597, 730-731)

3.5. W okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 listopada 2018 r. do Dyrektora IPiN wpłynęło 8 skarg od rodziców lub opiekunów pacjentów leczonych w Klinice. Skargi te dotyczyły m.in.: ograniczenia praw pacjentów, przeniesienia pacjentki z oddziału dla dorosłych do oddziału dla dzieci i młodzieży, wizyty w poradni za każdym razem u innego lekarza, kontynuacji leczenia pacjenta przez jednego lekarza oraz nieczynnej Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży w lipcu 2018 r., zatrucia środkami psychoaktywnymi otrzymanymi od innego pacjenta, złych warunków sanitarnych, trudności w odwiedzaniu syna, braku możliwości przeniesienia pacjenta na własne żądanie do innej placówki, braku współpracy z matką pacjenta lekarza prowadzącego. Wszystkie skargi zostały rozpatrzone terminowo.

(akta kontroli str. 749-767)

3.6. Na terenie Instytutu pracuje Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W latach 2016 – 2018 funkcję tę pełniło 3 pracowników (w okresach: od 16 czerwca 2015 r. do 4 czerwca 2016 r.; od 1 czerwca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.⁶⁰; od 9 maja 2018 r. do 13 listopada 2018 r.).

(akta kontroli str. 869-871)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W miejscu udzielania świadczeń nie podano informacji, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1, pkt 4, pkt 5, pkt 6, pkt 8, pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dotyczy Oddziału, Zespołu oraz Izby Przyjęć).

Paragraf 12 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi, że świadczeniodawca jest obowiązany umieścić wewnątrz budynków siedziby i jednostek organizacyjnych informacje dotyczące: imion i nazwisk osób kierujących tymi komórkami organizacyjnymi (pkt 1), trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy (pkt 4), wykazów praw pacjenta (pkt 5), zasad potwierdzania prawa do świadczeń (pkt 6), numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego (pkt 8), adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (pkt 10).

W toku oględzin przeprowadzonych w Oddziale, Zespole oraz Izbie Przyjęć⁶¹ stwierdzono, że nie podano do wiadomości świadczeniobiorców: imion i nazwisk osób kierujących tymi komórkami organizacyjnymi, trybu składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy, wykazów praw pacjenta, zasad potwierdzania prawa do świadczeń, numerów telefonów alarmowych „112” i „999” obsługiwanych w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, adresu i numeru telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

W sprawie - niepodania w miejscu udzielania świadczeń informacji, o których mowa w § 11 ust. 4 pkt 1, pkt 4, pkt 5, pkt 6, pkt 8, pkt 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (...) ⁶² Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa wyjaśniła – *Sytuacja w Poradni Zdrowia Psychicznego i Izbie Przyjęć wynika z wspomnianych wyżej niedogodności związanych z utworzeniem w strukturze IPiN Centrum Zdrowia Psychicznego oraz konieczności reorganizacji pracy. Dyrekcja IPiN dołoży wszelkich starań, aby wskazane braki zostały jak najszybciej uzupełnione*⁶³.

(akta kontroli str. 738, 748)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, mimo stwierdzonej w toku kontroli nieprawidłowości dotyczącej niepodania pełnych informacji dla pacjentów Oddziału, Zespołu i Izby Przyjęć.

⁶⁰ W terminie od 19 lipca 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. występowała długotrwała nieobecność Rzecznika.

⁶¹ W celu oceny zakresu informacji, podanych do wiadomości pacjentów, w miejscu udzielania świadczeń, o których mowa w § 11 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

⁶² Dodatkowo przy tym pytaniu podano, że z dotychczasowych ustaleń kontroli wynika, że uchybienia te wystąpiły w: Klinice, Zespole oraz Izbie przyjęć.

⁶³ Por. wyjaśnienia pierwsze Kierownika Kliniki, na str. 6 niniejszego wystąpienia.

3. Warunki pobytu i wykonywania świadczeń opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

3.1. Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży zlokalizowana jest na parterze dwukondygnacyjnego budynku (E).

Z Kliniki jest wyjście na taras przylegający do budynku E, przeznaczony dla pacjentów Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, na cele terapeutyczno-rekreacyjne.

Wejście do Kliniki zabezpieczone jest, przed niekontrolowanym wejściem lub wyjściem, drzwiami otwieranymi po komunikacji głosowej, za pomocą domofonu.

Zgodnie z Regulaminem Kliniki odwiedziny w oddziale odbywają się w wyznaczonych godzinach. Na Oddział do jednego pacjenta mogą wejść maksymalnie dwie osoby w tym samym czasie. Odwiedzać pacjenta może jedynie najbliższa rodzina (rodzice, opiekunowie prawni, rodzeństwo powyżej 13 roku życia, dziadkowie). Wszelkie wyjątkowe sytuacje dotyczące odwiedzin wymagają omówienia z lekarzem prowadzącym. Godziny odwiedzin: poniedziałek – czwartek: 17.35 – 18.00, piątek: 16.00 – 18.00, sobota – niedziela: 9.00 – 18.00.

W badanym okresie Oddział dysponował 28 łózkami (zgodnie z w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą), umieszczonymi w 14 salach chorych. Taka liczba łóżek została również wykazana w umowie zawartej z NFZ w zakresie leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży w warunkach stacjonarnych. Ponadto Oddział dysponował: 4 łózkami rehabilitacyjnymi, 10 łózkami polowymi oraz 8 materacami.

W Oddziale znajduje się, z przeznaczeniem dla pacjentów: łazienka dla dziewcząt, w której są 2 natryski i 2 miski ustępowe, łazienka dla chłopców, w której są 2 natryski, 1 miska ustępowa i 1 pisuar, łazienka dla osób niepełnosprawnych, w której jest 1 natrysk i 1 miska ustępowa.

3.2. W okresie 2016 – 2018 (do października 2018 r.) zostały przeprowadzone 2 coroczne przeglądy stanu technicznej sprawności budynku E oraz kontrola okresowa tego budynku, w styczniu 2017 r. (przeprowadzana raz na 5 lat). W wyniku tych przeglądów nie stwierdzono usterek uniemożliwiających dalszą eksploatację budynku E.

(akta kontroli str. 261-298)

3.3. Do czasu zakończenia kontroli NIK, Instytut nie wykonał 2 zaleceń wydanych po kontroli przeprowadzonej w 2014 r. przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie oraz nakazu Państwowej Inspekcji Pracy wydanego w 2015 r.

Decyzją Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w m.st. Warszawie z dnia 25 listopada 2015 r. został nałożony na Instytut obowiązek zapewnienia, w terminie do 31 stycznia 2016 r., w Klinice osobnego pomieszczenia brudownika i pomieszczenia porządkowego (zalecenie nr 1) oraz obowiązek wyposażenia brudownika w Klinice w płuczki-dezynfektory lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością (zalecenie nr 2) w terminie do 31 grudnia 2016 r. Termin wykonania zalecenia nr 1 był czterokrotnie przekładany na prośbę Instytutu (z dnia 31 stycznia 2016 r. na: 31 grudnia 2016 r., 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r., 30 września 2019 r.) a zalecenia nr 2 trzykrotnie (z dnia 31 grudnia 2016 r. na: 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r., 31 marca 2019 r.).

Okręgowy Inspektor Pracy (OIP) w Warszawie nakazem z dnia 29 lipca 2014 r. – nałożył na Instytut m.in. nakaz nr 6 dotyczący zapewnienia pracownikom Kliniki oraz

innym komórkom organizacyjnym Instytutu, szatni spełniającej wymogi określone w przepisach BHP dla tych pomieszczeń (m.in. wyposażenia szatni w odpowiednią liczbę szaf, dostosowaną do liczby zatrudnionych pracowników, z przeznaczeniem ich do indywidualnego użytku dla każdego z nich).

W związku z niewykonaniem tego nakazu, po postępowaniu upominawczym, OIP wszczął postępowanie egzekucyjne i wystawił tytuł wykonawczy z dnia 11 grudnia 2015 r. oraz postanowienie o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia w kwocie 5 tys. zł. Pismem, z dnia 23 grudnia 2015 r., IPiN wniósł zarzuty w sprawie prowadzenia postępowania egzekucyjnego oraz wniósł o jego umorzenie. Postanowieniem z dnia 18 stycznia 2016 r. w sprawie rozpoznania zarzutów Inspektor Pracy umorzył postępowanie egzekucyjne, a postanowieniem z dnia 27 stycznia 2016 r. Okręgowy Inspektor Pracy uchylił postanowienie z dnia 11 grudnia 2015 r. o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia w kwocie 5 tys. zł oraz przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez organ I instancji.

Następnie Inspektor Pracy decyzją z dnia 2 maja 2016 r. zmienił decyzję z dnia 29 lipca 2014 r. (dotyczącą nakazu nr 6) wyznaczając nowy termin jego realizacji do dnia 30 czerwca 2018 r. Pismem z dnia 30 maja 2018 r. Instytut zwrócił się o prolongatę terminu wykonania ww. nakazu do dnia 30 czerwca 2019 r. Według wyjaśnień Starszego referenta ds. organizacyjnych, IPiN nie otrzymał z PIP odpowiedzi na to pismo.

3.4. Kontrole prowadzone przez sędziego na podstawie art. 43 uoosp.

W okresie 2016 – 2018 (I-X) sędzia nie przeprowadzał kontroli w Klinice.

(akta kontroli str. 217-260, 299-309)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono, że świadczenia były udzielane w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w § 18 oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną⁶⁴, gdyż łóżka w pokojach łóżkowych nie były dostępne z trzech stron, w tym z dwóch dłuższych a odstępy między łózkami nie umożliwiały swobodnego dostępu do pacjentów.

Stwierdzono również, że drzwi w salach otwierają się do wewnątrz, tj. niezgodnie z wymogami określonymi w pkt VII pkt 4 Załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia.

W dniu oględzin (tj. w dniu 23 listopada 2018 r.) w Oddziale leczono 33 chorych: 24 było umieszczonych w 12 salach chorych (w których znajdowały się po 2 łóżka) oraz 8 chorych w 2 salach (w których znajdowały się po cztery łóżka). Jedną osobę umieszczono na łóżku polowym na korytarzu. W trakcie kolejnych oględzin Oddziału w dniu 5 grudnia 2018 r. było hospitalizowanych 44 pacjentów. Stwierdzono, że w 5 salach chorych znajdowały się po 3 łóżka, w 5-po 2 łóżka, w 1 sali obserwacyjnej były 3 łóżka, w drugiej sali obserwacyjnej - 1 łóżko. Ponadto na korytarzu było umieszczone 1 łóżko, 9 łóżek polowych i 1 materac. Wszystkie łóżka były zajęte przez chorych. Ponadto część obserwacyjna, znajdująca się w Oddziale, nie jest wyposażona: w jednoosobową separatkę, system monitoringu z kamerą oraz pomieszczenie higieniczno-sanitarne z umywalką, natryskiem i miską ustępową. W Klinice nie ma również izolatki.

Stwierdzono również (w dniu oględzin - 23 listopada 2018 r.), że łazienka dla osób niepełnosprawnych nie była wykorzystywana zgodnie z przeznaczeniem. Składowano w niej m.in. walizki i torby podróżne pacjentów, składane łóżko,

⁶⁴ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

materac na łóżko, wózek do transportu chorych. W pozostałych łazienkach nie było: w dozownikach mydła w płynie, ręczników jednorazowego użycia i pojemników na te zużyte ręczniki.

W wyjaśnieniach – w sprawie niezapewnienia pacjentom odpowiednich warunków pobytu w Klinice, w tym m.in. ustawiania łóżek w salach chorych w sposób uniemożliwiający swobodny dostęp do nich z trzech stron oraz na korytarzach tzw. „dostawek”, nieodpowiedniego montażu drzwi w salach chorych (do wewnątrz zamiast na zewnątrz) oraz niewłaściwego wykorzystywania jednego pomieszczenia sanitarno-higienicznego dla osób niepełnosprawnych - Kierownik Kliniki wyjaśniła, że „Ustawienie łóżek w oddziale wynika z ogromnego przepełnienia placówki. Przykładowo w dniu dzisiejszym (24.01.) na oddziale zaplanowanym dla 28 chorych znajduje się 43 pacjentów. Są to pacjenci, którzy w ocenie lekarza izby przyjęć byli w stanie zagrożenia życia i musieli być przyjęci do szpitala. Brak miejsc w oddziałach stacjonarnych dotyczy całej Polski. Pomimo działań, które podejmuję jako konsultant krajowy nie wprowadzono żadnych zmian systemowych i od kilku lat sytuacja nie uległa poprawie”.

Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa w wyjaśnieniach w sprawie nieodpowiednich warunków pobytu w Klinice podała, że *Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży jest zamkniętym, całodobowym oddziałem stacjonarnym, który funkcjonuje w trybie dyżurowym. W związku z tym liczba pacjentów leczonych w oddziale przekracza liczbę przewidzianych miejsc (łóżek). Oddział pracuje w zdecydowanie większym obciążeniu i bardzo często liczba pacjentów przekracza 40 osób (nie ma innych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, do których możemy odesłać pacjentów w razie przekroczenia limitu miejsc).*

(akta kontroli str. 112, 116-117, 315-336)

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia niezapewnienie odpowiednich warunków leczenia i niezapewnienie praw pacjentów do poszanowania intymności i godności, o których mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁶⁵ (z powodu nadmiernego zagęszczenia łóżek w salach chorych i umieszczania pacjentów na dostawkach na korytarzu).

OBSZAR

4. Realizacja przez Instytut umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

4.1. Wykonanie umowy zawartej z NFZ w zakresie świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

Na podstawie umowy zawartej z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień, Instytut realizował m.in. świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży:

- w warunkach stacjonarnych w Oddziale (kod świadczeń - 04.4701.001.02),
- w warunkach ambulatoryjnych: w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (kod świadczeń - 04.1701.001.02) oraz w Poradni Autystycznej (kod świadczeń – 04.1707.007.02).

Wykonanie umowy z NFZ w ww. zakresach: w 2016 r. - 191 966,92 jednostek rozliczeniowych o wartości 2 583 416,88 zł (wykonanie planu 93,0%⁶⁶); w 2017 r. –

⁶⁵ Dz. U. z 2017 r., poz. 1318.

⁶⁶ Niedoworykowanie -14 378,08 jednostek rozliczeniowych o wartości 183 328,12 zł.

223 242,32 jednostek o wartości 2 955 153,02 zł (wykonanie planu – 107,6%⁶⁷); w 2018 r.⁶⁸ –246 284,68 jednostek o wartości 3 282 689 zł (wykonanie planu – 106,4%⁶⁹).

W Oddziale zrealizowano⁷⁰: w 2016 r. – 171 142,92 jednostek rozliczeniowych o wartości 2 396 000,88 zł (wykonanie planu – 100,0%); w 2017 r. – 189 194,44 jednostek o wartości 2 648 722,10 zł (wykonanie planu – 100,0%); w 2018 r.⁷¹ – 183 002,79 jednostek o wartości 2 562 039,14 zł (wykonanie planu – 100,0%).

W Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży wykonano⁷²: w 2016 r. – 4 324,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 38 916,00 zł (wykonanie planu – 98,9%)⁷³; w 2017 r. – 17 122,52 jednostek o wartości 154 102,68 zł (wykonanie planu – 100,0%); w 2018 r.⁷⁴ – 14 193,04 jednostek o wartości 127 737,36 zł (wykonanie planu – 74,4%)⁷⁵.

W Poradni Autystycznej wykonano⁷⁶: w 2016 r. – 16 500,00 jednostek rozliczeniowych o wartości 148 500,00 zł (wykonanie planu – 100,0%); w 2017 r. – 16 925,36 jednostek o wartości 152 328,24 zł (wykonanie planu – 100,0%); w 2018 r.⁷⁷ – liczba jednostek – 15 660,40 jednostek o wartości 140 943,60 zł (wykonanie planu – 90,7%)⁷⁸.

W sprawie – niewykonania zaplanowanej liczby świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, w warunkach ambulatoryjnych, realizowanych na podstawie umowy zawartej z NFZ MOW: w Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży: w 2016 r. i w 2018 r. pomimo, że w 2018 r. chorzy byli zapisani w kolejce oczekujących (przypadki stabilne) do tej Poradni oraz w Poradni Autystycznej: w 2018 r., pomimo, że chorzy byli zapisani w kolejce oczekujących (przypadki stabilne) do tej Poradni, a średni czas oczekiwania kształtował się od 480 dni w lipcu do 547 dni w październiku – Kierownik Kliniki w wyjaśnieniach podała, że *Brak realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia wynika z niedoborów kadrowych. Jest to jeden z wielu przejawów kryzysu, jaki dotyczy psychiatrii dziecięcej.*

A. *Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży nie ma lekarza, który byłby zatrudniony w poradni na stałe.*

B. *Poradnia dla dzieci autystycznych. Jak wiadomo, wizyta diagnostyczna w poradni dla dzieci autystycznych wymaga udziału dwóch specjalistów (np. lekarza i psychologa). Problemem jest również to, że nie zawsze pacjenci zgłaszają się na wizytę, chociażby z tak prozaicznych przyczyn jak choroba (infekcja) dziecka”.*

(akta kontroli str. 121-123, 610-625)

4.2. Personel medyczny zatrudniony w Klinice, Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradni Autystycznej

Według rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁷⁹ świadczenia psychiatryczne dla dzieci i młodzieży obejmujące diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki

⁶⁷ Nadwykonanie – 15 712,32 jednostek rozliczeniowych o wartości 172 228,03 zł.

⁶⁸ Dane za rok 2018 według stanu na dzień 6 lutego 2019 r. Umowa za rok 2018 – w trakcie rozliczania.

⁶⁹ Nadwykonanie – 14 782,12 jednostek rozliczeniowych o wartości 216 543,25 zł.

⁷⁰ W latach 2016 – 2018 – cena jednostki rozliczeniowej – 14,00 zł.

⁷¹ Dane za rok 2018 r. według stanu na dzień 9 stycznia 2019 r.

⁷² W latach 2016 – 2018 – cena jednostki rozliczeniowej – 9,00 zł.

⁷³ Plan – 4 371,11 jednostek rozliczeniowych (wartość 39 340,00 zł).

⁷⁴ Dane za rok 2018 według stanu na dzień 9 stycznia 2019 r.

⁷⁵ Plan – 19 075,08 jednostek rozliczeniowych (wartość – 171 675,74 zł).

⁷⁶ W latach 2016 – 2018 – cena jednostki rozliczeniowej – 9,00 zł.

⁷⁷ Dane za rok 2018 według stanu na dzień 9 stycznia 2019 r.

⁷⁸ Plan – 17 270,63 jednostek rozliczeniowych (wartość – 155 434,79 zł).

⁷⁹ Dz. U. z 2013 r., poz. 1386, ze zm.

oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia powinien realizować następujący personel: lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży lub psychiatrii dziecięcej – 1 etat przeliczeniowy na 32 łóżka, psycholog lub osoba prowadząca psychoterapię lub osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty – 1 etat przeliczeniowy na 10 łóżek, osoba prowadząca terapię zajęciową – 1 etat przeliczeniowy na 60 łóżek, pielęgniarki.

Zatrudnienie w Oddziale wynosiło:

- według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r.: 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (4,75 etatu), w tym 1 lekarz posiadający certyfikat psychoterapeuty, 10 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (10 etatów), 11 pielęgniarek (11 etatów), w tym 3 pielęgniarki ze specjalizacją z psychiatrii, 3 po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii, 4 psychologów (2,25 etatu), 1 psycholog kliniczny (1 etat), 1 psychoterapeuta (0,25 etatu), 1 terapeuta zajęciowy (1 etat),

- według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r.: 6 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (5,5 etatu)⁸⁰, 10 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (10 etatów), 1 lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii (0,5 etat), 12 pielęgniarek (12 etatów), w tym 3 pielęgniarki ze specjalizacją z psychiatrii, 3 po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii, 4 psychologów (2,41 etatu), 1 psycholog kliniczny (1 etat), 1 psychoterapeuta (0,25 etatu), 1 terapeuta zajęciowy (1 etat),

- według stanu na dzień 30 listopada 2018 r.: 5 lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży zatrudnionych na podstawie umowy o pracę (4,80 etatu)⁸¹, 1 lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (0,5), 10 lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (10 etatów), 12 pielęgniarek (12 etatów), w tym 3 pielęgniarki ze specjalizacją z psychiatrii, 3 po kursie kwalifikacyjnym z psychiatrii, 3 psychologów (2,41 etatu), 1 psycholog kliniczny (0,8 etatu), 1 psychoterapeuta (0,25 etatu), 1 terapeuta zajęciowy (1 etat).

Ponadto w Klinice byli zatrudnieni sanitariusze, według stanu: na dzień 31 grudnia 2016 r. – 7 sanitariuszy (7 etatów), na dzień 31 grudnia 2017 r. – 6 sanitariuszy (6 etatów), na dzień 30 listopada 2018 r. - 5 sanitariuszy (5 etatów). oraz 1 sanitariusz zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej (w wymiarze nie mniejszym niż 35 godzin tygodniowo).

Zgodnie z § 10 ust.2 pkt 1 - 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁸² liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki lekarskiej są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem: specyfiki intensywności opieki sprawowanej nad pacjentami, w tym z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki nad pacjentami, o których mowa w art. 23, art. 24 i art. 28 uoosp; liczby i bieżącego wykorzystania łóżek oraz wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

W wyjaśnieniach na pytanie - jaka liczba pracowników (w poszczególnych grupach zawodowych) jest niezbędna (i została ustalona przez Instytut), dla zapewnienia opieki sprawowanej nad pacjentami leczonymi w Klinice - Kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży wyjaśniła, że ze względu na status Kliniki, która łączy funkcje (skrajnie przepełnionego) specjalistycznego ośrodka leczniczego i placówki

⁸⁰ W tym 1 lekarz posiadający certyfikat psychoterapeuty

⁸¹ W tym 1 lekarz posiadający certyfikat psychoterapeuty

⁸² Dz. U. 2013 r., poz. 1386, ze zm.

naukowej, do zapewnienia adekwatnej opieki w jej ocenie niezbędne są: 4 etaty lekarskie, 2 etaty naukowe asystentów lub adiunktów, 4 etaty psychologów, terapeuta zajęciowy, etat kierownika kliniki, który zajmuje się oddziałem, poradnią zdrowia psychicznego i poradnią dla dzieci autystycznych, przynajmniej 15 etatów pielęgniarskich, przynajmniej 7 etatów personelu pomocniczego.

Kierownik Kliniki wyjaśniła, że każdy pacjent ma wyznaczonego lekarza prowadzącego i psychologa a proces diagnozy jest kilkustopniowy i przebiega w następujący sposób: przy przyjęciu pacjenta na Oddział zbierany jest wywiad od jego rodziców na podstawie ustrukturyzowanego kwestionariusza opracowanego na potrzeby Kliniki oraz wywiad dotyczący dotychczasowego funkcjonowania i nasilenia objawów od pacjenta; następnie lekarz prowadzący ocenia aktualny stan psychiczny pacjenta; każdy pacjent jest badany przedmiotowo (badanie ogólnie pediatryczne i badanie neurologiczne), u każdego pacjenta zlecany jest panel podstawowych badań laboratoryjnych, EKG i EEG; problematyka pacjenta omawiana jest na zebraniu zespołu terapeutycznego; każdy pacjent badany jest przez Kierownika Kliniki lub Ordynatora Oddziału w obecności zespołu terapeutycznego; w razie potrzeby przeprowadzana jest dodatkowa diagnostyka psychologiczna z użyciem adekwatnych narzędzi psychometrycznych; w razie potrzeby pogłębiona jest diagnostyka somatyczna (badania neuroobrazowe, diagnostyka genetyczna). Proces pracy psychologicznej i psychoterapii jest poddawany superwizji.

Opieka pielęgniarska w Oddziale prowadzona jest według „Księgi procedur pielęgniarskich” wprowadzonej w IPIŃ 15 stycznia 2008 r., która obejmuje m.in. „Ogólny standard opieki pielęgniarskiej w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży”.

W wyjaśnieniach – w sprawie zasad organizacji opieki lekarskiej, pielęgniarskiej i innej obowiązujących w Klinice w godzinach popołudniowych i nocnych – Kierownik Kliniki wyjaśniła, że po godzinach pracy opiekę nad pacjentami sprawuje: lekarz dyżurny, który ma pod opieką również Klinikę Psychiatrii Sądowej i Oddział Terapii Uzależnień; personel pielęgniarski – przynajmniej 2 pielęgniarki, w sumie przynajmniej 4 osoby na dyżurze (pielęgniarki i personel pomocniczy); zespół wzmocniony w razie potrzeby (jedna pielęgniarka może mieć pod opieką najwyżej 3 pacjentów na obserwacji ścisłej; obserwacja superściśła oznacza dla pacjenta indywidualną opiekę osoby z personelu przez cały czas); personel pomocniczy, przynajmniej 1 osoba, w sumie przynajmniej 4 osoby na dyżurze (pielęgniarki i personel pomocniczy), zespół wzmocniony w razie potrzeby; wychowawcy i nauczyciele mają zajęcia z pacjentami w dni powszednie do godziny 20.00.

W Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży świadczeń na podstawie umowy o pracę udzielało: według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. - 2 psychologów i 1 psychoterapeuta; według stanu na 31 grudnia 2017 r. – 2 psychologów i 1 psychoterapeuta; według stanu na dzień 31 grudnia 2018 r. – 2 psychologów oraz na podstawie umowy kontraktowej: 1 lekarz i 1 psycholog.

W Poradni Autystycznej, na podstawie umowy o pracę udzielało świadczeń: według stanu na dzień 31 grudnia 2016 r. – 2 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, 3 psychologów i 1 pedagog; według stanu na dzień 31 grudnia 2017 r. – 2 lekarzy specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży, 2 psychologów i 1 terapeuta zajęciowy⁸³.

(akta kontroli str. 44-45, 58-59, 72-73, 86-87, 102-110, 112-113, 436)

⁸³ Brak danych na dzień 31 grudnia 2018 r.

4.3. Wyniki finansowe działalności leczniczej Oddziału oraz poradni dla dzieci i młodzieży

Uzyskiwane przychody z tytułu działalności leczniczej Oddziału oraz poradni dla dzieci i młodzieży nie pokrywały kosztów ponoszonych na realizację świadczeń dla tych w tych komórkach organizacyjnych. Instytut w roku 2016 poniósł stratę na tej działalności w wysokości 303 149 zł, w roku 2017 r. osiągnął zysk w wysokości 76 587 zł, a w roku 2018 stratę w wysokości 790 953 zł⁸⁴.

W Oddziale: w roku 2016 strata wyniosła 225 962 zł, w 2017 r. zysk - 52 838 zł, w 2018 r. strata - 766 969 zł⁸⁵. Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży: w 2016 r. poniosła stratę w wysokości 6 310 zł, w 2017 r. osiągnęła zysk w kwocie 86 719 zł i w 2018 r. również zysk w kwocie 58 795 zł⁸⁶. Wynik działalności leczniczej Poradni Autystycznej w latach 2016 – 2018 był ujemny. Poradnia ta poniosła stratę: w 2016 r. w wysokości 70 877 zł, w 2017 r. – 62 970 zł i w 2018 r. - 82 780 zł⁸⁷.

W wyjaśnieniach Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa podała, że *Ujemny wynik finansowy Kliniki w latach 2016 – 2018 wynika z nieadekwatnej wyceny świadczeń stacjonarnych psychiatrycznych na rzecz dzieci i młodzieży przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Według kalkulacji dotyczącej 2017 r. – wycena punktu w umowach na świadczenia stacjonarne w tym zakresie jest zaniżona ... IPiN podjął decyzję o ustaleniu dodatkowych dyżurów lekarza konsultującego młodzież w IP, co również spowodowało wzrost kosztów. Ponadto ze względu na nadmierne obłożenie łóżek w Klinice konieczne jest okresowe wzmacnianie obsady dyżurowej pielęgniarek i sanitariuszy, co generuje dodatkowe koszty*⁸⁸.

W piśmie z dnia 26 lipca 2017 r. skierowanym do MOW NFZ, Instytut w nawiązaniu do negocjacji przeprowadzonych w dniach 11 – 12 lipca 2018 r. podniósł, że zakończyły się one niekorzystną wyceną punktu rozliczeniowego dla zakresu świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży i że w związku z tym wnioskuje o zwiększenie wartości wyceny za punkt rozliczeniowy. W piśmie tym Instytut określił łączny przybliżony koszt osobodnia w Klinice na kwotę 325,09 zł. Ponadto Instytut wskazał, że przy obecnej wycenie NFZ wartości jednostkowej za punkt rozliczeniowy (14 zł), wartość osobodnia wynosi 277,80 zł, co może powodować brak płynności finansowej Instytutu.

Według Instytutu realna wartość za punkt rozliczeniowy na dzień przed uwzględnieniem podwyżek i wzrostu wynagrodzeń dla lekarzy winna stanowić 17,50 zł, a nie 14 zł. Jednocześnie Instytut podkreślił w tym piśmie, że *przy uwzględnieniu kalkulacji zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2018 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych* wzrost kosztów będzie wyższy średnio o kolejne 5%, czyli wartość za punkt rozliczeniowy wyniesie 18,20 zł.

(akta kontroli str. 629-726, 737, 740-741)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- niewykonanie zaplanowanej liczby świadczeń realizowanych w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży określonej w umowie z NFZ,

⁸⁴ Dane wstępne.

⁸⁵ Dane wstępne.

⁸⁶ Dane wstępne.

⁸⁷ Dane wstępne.

⁸⁸ Por. wyjaśnienia na str. 18 niniejszego wystąpienia - sprawa niewykonania liczby świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w warunkach ambulatoryjnych.

- niezapewnienie odpowiedniej obsady lekarskiej w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, co wpłynęło na wydłużenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń.

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie, pomimo stwierdzonych nieprawidłowości.

5. Prowadzenie wybranej dokumentacji medycznej dzieci i młodzieży

Opis stanu faktycznego

Badaniem objęto dokumentację indywidualną dotyczącą 23 chorych⁸⁹, wybraną z lat 2016 - 2018. Dokumentacja ta prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁹⁰.

Historie chorób pacjentów Oddziału zawierały: dane identyfikujące IPiN, pacjenta, jego adres zamieszkania, datę i godzinę przyjęcia, tryb, numer księgi głównej, nazwę oddziału przyjmującego na hospitalizację, oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody na przyjęcie do oddziału psychiatrycznego, rozpoznanie, datę wypisania ze szpitala. Historie chorób zawierały załączniki do „Historii choroby – szpital psychiatryczny” w sprawie przyjęcia na mocy art.: 22 ust. 2a, 5, art. 23, 24, 29, w których była wpisana podstawa prawna przyjęcia oraz imiona i nazwiska lekarzy decydujących o przyjęciu do szpitala.

Do historii chorób dołączone były: karty „Badania przy przyjęciu do oddziału”, karty zleceń lekarskich, karty „Opis postępu choroby i leczenia”⁹¹; „Karty indywidualnej psychiatrycznej opieki pielęgniarzkiej”⁹², „Karty zastosowania unieruchomienia lub izolacji”, przepustki, wyniki badań, karty badania przy przyjęciu do Oddziału, zatwierdzenia przyjęcia pacjenta bez zgody przez Kierownika Kliniki/Kierownika Oddziału, zawiadomienia Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa o przyjęciu pacjenta bez zgody, opinie sądowo-psychiatryczne, zawiadomienia pacjenta o terminie sprawy o przyjęciu do szpitala bez zgody, skierowania do szpitala, karty informacyjne leczenia szpitalnego. Kolejne wpisy sporządzano w porządku chronologicznym, opatrując podpisem osoby sporządzającej wpis z podaniem danych ją identyfikujących. Każda strona indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta oznaczona była imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz numerem księgi głównej.

Dokumentacja medyczna zbiorcza – prowadzona jest na formularzach własnych Instytutu. Księga chorych Oddziału zawierała: numer księgi głównej, identyfikator pacjenta, kod ubezpieczyciela, imię i nazwisko pacjenta, datę urodzenia, adres zamieszkania, identyfikator opiekuna (pesel/rodzaj dokumentu), datę przyjęcia, imię i nazwisko lekarza prowadzącego (nr prawa w.z.), datę wypisu, imię i nazwisko lekarza wypisującego (nr prawa w.z.), tryb wypisu, rozpoznania. Księga przyjęć Poradni Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży zawierała: datę rejestracji, datę wykonania świadczenia, nazwisko, imiona, pesel, identyfikator pacjenta, realizującego świadczenie, instytucję kierującą, lekarza kierującego a Księga przyjęć Poradni Autystycznej: datę rejestracji, datę wykonania świadczenia, nazwisko,

⁸⁹ Historie chorób pacjentów zarejestrowanych w księdze głównej pod numerami: 633/2016, 490/2016, 6890/2017, 7069/2017, 6956/2017, 7122/2017, 6615/2017, 6599/2018, 6486/2018, 7801/2018, 7370/2018, 7635/2018, 7140/2016, 7279/2016, 6684/2016, 6367/2017, 6965/2017, 8221/2017, 7721/2017, 6307/2018, 6432/2018, 7455/2018, 7043/2018.

⁹⁰ Dz. U z 2015 r., poz. 2069.

⁹¹ Wpisy lekarzy, psychologów były dokonywane codziennie lub co 2 - 3 dzień.

⁹² Wpisy pielęgniarzek były dokonywane co drugi dzień.

imiona, pesel, identyfikator pacjenta, realizującego świadczenie, nazwę świadczenia, numer kartoteki pacjenta, instytucję kierującą, datę zlecenia; księga raportów lekarskich, oraz księga raportów pielęgniarskich: oznaczenie podmiotu leczniczego, numer kolejny wpisu, datę dyżuru, treść raportu (z uwzględnieniem danych identyfikujących pacjenta, opis zdarzenia, podjętych działań)⁹³, nazwisko i imię lekarza/pielęgniarki dokonujących wpisów.

Zasady tworzenia, identyfikowania, nadzorowania, udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznej zostały uregulowane w procedurze systemu zarządzania jakością pn. „Nadzór nad dokumentacją medyczną” z dnia 4 marca 2013 r. Natomiast metody postępowania z dokumentacją medyczną prowadzoną w formie elektronicznej, reguluje instrukcja „Nadzór nad dokumentacją medyczną w formie elektronicznej” z dnia 15 lipca 2004 r.

(akta kontroli str. 355-356, 490-507, 511-512, 949-969)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

OBSZAR

6. Realizacja zajęć rehabilitacyjnych

Opis stanu
faktycznego

W Oddziale były prowadzone następujące zajęcia rehabilitacyjne: spotkania społeczności terapeutycznej – we wszystkie dni robocze, które trwały po około 15 minut; psychoterapia grupowa – 2 razy w tygodniu po 90 minut; arteterapia – 1 raz w tygodniu (90 minut); muzykoterapia – 1 raz w tygodniu (90 minut); psychoterapia grupowa dotycząca radzenia sobie z kryzysem – 1 raz w tygodniu (45 minut); terapia rodzinna – raz w trakcie hospitalizacji pacjenta; wsparcie psychologiczne – 2 razy w tygodniu; wyjścia na spacer – 1 raz dziennie w dni robocze (30 minut); wyjścia do ogrodu – w miarę możliwości codziennie, zależnie od pogody; terapia zajęciowa w postaci zajęć sportowych – 1 raz w tygodniu (45 minut); zajęcia wychowawcze z obszaru terapii zajęciowej – według planu. Zajęcia szkolne prowadzone są zgodnie z planem lekcji. Dla pacjentów z zaburzeniami odżywiania prowadzony jest: program behawioralny – przez cały okres hospitalizacji; trening neuropoznania – 1 raz w tygodniu (45 minut); trening poznania społecznego – 1 raz w tygodniu (45 minut); psychoedukacja dotycząca zaburzeń odżywiania – 1 raz w tygodniu (30 minut).

Zajęcia wychowawcze prowadzone są, w podziale na zespoły pacjentów, w każdy dzień roboczy, w różnych godzinach, między 8.45 – 20.00.

W Oddziale nie prowadzi się dokumentacji zbiorczej dotyczącej terapii zajęciowej oraz wykazów uczestników terapii grupowej/rodzinnej.

Według wyjaśnień Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa *Aktywność na zajęciach terapii grupowej jest dokumentowana w karcie aktywności na zajęciach terapeutycznych zamieszczonej w historii choroby.*

Karta „Udział w zajęciach terapeutycznych” zawiera informacje na temat nazwy zajęć, tj. psychoterapia grupowa, muzykoterapia, psychorysunek, udział aktywny, udział bierny oraz nazwisko terapeuty prowadzącego zajęcia i datę zajęć.

(akta kontroli str. 139-140, 511-512)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

⁹³ Oraz statystykę Oddziału w danym dniu (w przypadku księgi raportów pielęgniarskich).

7. Uczestnictwo Instytutu w działaniach w celu poprawy funkcjonowania opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą

7.1. Działalność opiniodawcza, doradcza i kontrolna

W latach 2016 – 2018⁹⁴ Instytut wydawał opinie, doradzał MZ, organom administracji centralnej, NFZ i innym podmiotom w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Instytut wydał:

- w roku 2016 - 2 opinie dla MZ (dotyczące: stosowania metody SITA w nauczaniu uczniów gimnazjum; obowiązkowych szczepień ochronnych i ich nadzorowania), 1 opinię dla Śląskiej Izby Lekarskiej Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, 1 opinię dla Biura Rzecznika Praw Dziecka, 2 opinie dla Rzecznika Praw Pacjenta,
- w roku 2017 - 10 opinii dla MZ (dotyczących m.in. hospitalizacji pacjenta małegoletniego w oddziale dorosłych, nauczania psychiatrii dziecięcej na uczelniach medycznych, trudnej sytuacji w oddziałach psychiatrii dzieci i młodzieży, projektów rozporządzeń (w sprawie indywidualnego nauczania, warunków udzielania świadczeń zdrowotnych, wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego), 2 opinie – dla NFZ, 5 – dla Rzecznika Praw Pacjenta, 2 – dla Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), 14 - dla innych podmiotów, w tym: dla Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, Marszałka Województwa Lubuskiego, Ośrodka Rozwoju Edukacji, podmiotów leczniczych, konsultantów wojewódzkich, podmiotów leczniczych.
- c) w roku 2018 - 14 opinii dla MZ (dotyczących m.in. obszaru psychiatrii dziecięcej w Mapach Potrzeb Zdrowotnych, braku wpływu szczepionek na rozwój autyzmu u dziecka, sytuacji kryzysowej w oddziałach psychiatrii dziecięcej, potrzeby wprowadzenia zawodu hortiterapeuty, ujednoczenia programu nauczania psychiatrii dziecięcej na uczelniach medycznych, stworzenia nowej specjalizacji „Psychoterapia kliniczna ze specjalnością w psychoterapii dzieci i młodzieży”, 2 - dla NFZ, 3 - dla Rzecznika Praw Pacjenta, 1 - dla Rzecznika Praw Dziecka, 4 - dla AOTMiT, 8 - dla jednostek innych (urzędów wojewódzkich, podmiotów leczniczych).

(akta kontroli str. 161-177)

7.2. Badania naukowe i prace rozwojowe

W latach 2016 – 2018 w Instytucie były realizowane przez Klinikę lub we współpracy z tą Kliniką następujące badania naukowe i prace rozwojowe związane z problematyką psychiatrii dzieci i młodzieży:

- w 2016 r. – zakończono badanie⁹⁵ pn. „Ocena funkcji neuropoznawczych i poznania społecznego u hospitalizowanych pacjentów z jądłowstrętem psychicznym i zespołem Aspergera – poznanie społeczne jako endofenotyp”⁹⁶. Ponadto jest realizowane, w latach 2016 – 2019, badanie pn. „Psychospołeczne

⁹⁴ Według stanu na dzień 2 listopada 2018 r.

⁹⁵ Rozpoczęte w 2013 r.

⁹⁶ Projekt Narodowego Centrum Nauki

uwarunkowania internalizacyjnych problemów młodzieży. Badania podłużne” (w ramach Zakładu Zdrowia Publicznego)⁹⁷,

- w 2017 r. – zakończono zadanie⁹⁸ pn. „Prowadzenie działań na rzecz zapobiegania zaburzeniom odżywiania o podłożu psychicznym (w tym anoreksja i bulimia) w populacji generalnej oraz populacjach o zwiększonym ryzyku”, finansowane przez MZ (w ramach Narodowego Programu Zdrowia),

- w 2018 r. – przyjęto do realizacji badanie pn. „Skuteczność krótko- i średnioterminowego leczenia anoreksji w warunkach szpitalnych – czynniki rokownicze” (badanie 3-letnie), realizowane w ramach Kliniki.

(akta kontroli str. 342-352)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

OCENA CZĄSTKOWA

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.

IV. Uwagi i wnioski

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia następujące uwagi i wnioski:

Wnioski

- 1) podać pełny zakres informacji dla świadczeniobiorców, zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- 2) zapewnić pełną realizację świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży, ustalonych umową z NFZ w celu skrócenia kolejek oczekujących na porady udzielane w tych poradniach,
- 3) dostosować warunki bytowe pacjentów Oddziału, do wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność medyczną,
- 4) rzetelnie prowadzić „Księgę odmów przyjęć” w zakresie wpisów dotyczących przyczyn odmów hospitalizacji pacjentów.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

⁹⁷ W roku 2016 przyjęto również do realizacji badanie pn. „Ocena zgodności polskojęzycznego kwestionariusza HCL-33 w wersji samooceny chorego i wersji oceny osoby z zewnątrz w opisie objawów zaburzeń dwubiegunowych” (etap I z 3-letnich badań). Temat nie był realizowany z powodu zakończenia w pracy w IPiN, kierownika tematu.

⁹⁸ Realizowane w 2017 r.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, 21 marca 2019 r.

Kontrolerzy

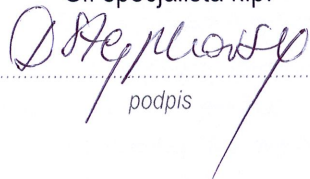
Maria Gostyńska
Doradca ekonomiczny


.....
podpis

Najwyższa Izba Kontroli
Departament Zdrowia
Dyrektor
Piotr Wasilewski


.....
podpis

Danuta Stępkowska
Gł. specjalista k.p.


.....
podpis