



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.009.01.2019

Jan Citko
Dyrektor
Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa
Psychiatrycznego w Olsztynie

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/19/059 Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Olsztynie
ul. Artyleryjska 3e, 10-165 Olsztyn
T +48 89 678 82 00, F +48 89 678 82 30
lol@nik.gov.pl
Adres korespondencyjny: Skr. poczt. P-69, 10-950 Olsztyn

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży w Szpitalu (dalej: „Poradnia”) w Wojewódzkim Zespole Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, Aleja Wojska Polskiego 35, 10-228 Olsztyn (dalej: „Szpital”)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Jan Citko, Dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie, od 15 lipca 2009 r. (dalej: „Dyrektor”)
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży
Okres objęty kontrolą	2017 - 2019 (I półrocze) z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeśli zdarzenia mające wówczas miejsce miały wpływ na okres objęty kontrolą
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontrolerzy	1. Sebastian Helbrecht, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/72/2019 z 22 maja 2019 r. 2. Łukasz Badura, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/84/2019 z 24 czerwca 2019 r. (akta kontroli str.1-2)

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA	Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie działalność kontrolowanej jednostki w zbadanym zakresie.
Uzasadnienie oceny ogólnej	W okresie objętym kontrolą w Poradni, pomimo średniego oczekiwania na przyjęcie wynoszącego od 45 do 80 dni, zapewniono osobom małoletnim dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. Personel medyczny zatrudniony w Poradni posiadał niezbędne kwalifikacje określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami³ (dalej: „rozporządzenie w sprawie kwalifikacji”). Kwalifikacje personelu fachowego były zgodne z wymogami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień⁴ (dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych”), a liczba personelu udzielającego świadczeń była wyższa od wymaganego w ww. rozporządzeniu. W Poradni rzetelnie prowadzono indywidualną dokumentację medyczną obrazującą stan psychiczny

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

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

³ Dz. U. z 2011 r. Nr 151 poz. 896.

⁴ Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, ze zm.

małoletnich, tj. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁵ (dalej: „rozporządzenie w sprawie dokumentacji”). Zapewniono także konieczne finansowanie udzielonych świadczeń, zawierając odpowiednie umowy z Warmińsko – Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: W-M OW NFZ). Poradnia współpracowała z innymi podmiotami udzielającymi świadczeń nieletnim z zaburzeniami psychicznymi a także z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej i placówkami opieki społecznej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

Opis stanu
faktycznego

1. W Szpitalu zadania poszczególnych komórek organizacyjnych określone zostały w „Regulaminie Organizacyjnym Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie” (dalej: „regulamin organizacyjny”). Opracowano go na podstawie m.in. uchwały z dnia 30 kwietnia 2014 r. w sprawie nadania statutu Wojewódzkiemu Zespołowi Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie⁶. Zgodnie z regulaminem, Szpital został podzielony na dwa Zakłady Lecznicze – Zespół Psychiatrycznej Opieki Stacjonarnej w Olsztynie oraz Zespół Psychiatrycznej Opieki AmbulATORYJNEJ w Olsztynie (dalej: „zespół ambulatoryjny”). W skład zespołu ambulatoryjnego wchodzi m.in. dwie poradnie specjalistyczne, w tym Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży (dalej: „Poradnia”).

Stan zatrudnienia w Poradni w poszczególnych latach badanego okresu wynosił:

- w 2017 r. (stan na 31 grudnia) – dwa etaty lekarzy (w tym 2 specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży), 0,5 etatu pielęgniarki, 1,5 etatu psychologa, 0,1 etatu terapeuty,
- w 2018 r. (stan na 31 grudnia) – 2,25 etatu lekarzy (w tym 2,25 specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci), 0,5 pielęgniarek, 1,5 psychologa, 0,1 terapeuty,
- w 2019 r. (stan na 31 marca) - 2,25 etatu lekarzy (w tym 2,25 specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci), 0,5 pielęgniarek, 1,5 psychologa, 0,1 terapeuty.

Wszyscy lekarze zatrudnieni w Poradni i realizujący świadczenia NFZ spełniali wymogi określone w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji. W tym okresie stan prawny⁷ zatrudnienia w Poradni wynosił: 1 etat lekarza (w tym 1 specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży), 0,5 etatu pielęgniarki, 1 psychologa oraz 0,05 terapeuty.

Dyrektor wyjaśnił, że pożądanym byłoby dodatkowo zatrudnienie co najmniej jednego lekarza specjalisty w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, psychoterapeuty oraz psychologa klinicznego. Przeszkodami, które uniemożliwiają osiągnięcie stanu pożądanego stanowił wysokość kontraktu z W-M OW NFZ oraz brak wykwalifikowanych pracowników na rynku pracy.

(akta kontroli str. 3-21)

2. W okresie objętym kontrolą Poradnia świadczyła usługi od poniedziałku do piątku w godzinach 07.00 – 20.00.

Godziny pracy poszczególnych specjalistów w Poradni ustalone w wyniku oględzin, przeprowadzonych w dniu 9 lipca 2019 r., przedstawiały się następująco:

- specjalista psychiatra dzieci i młodzieży: poniedziałek 11.30 – 18.00, wtorek – piątek 07.25 – 15.00,

⁵ Dz. U. z 2015 r., poz. 2069.

⁶ Poz. 1978.

⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386, ze zm.).

- specjalista psychiatra dzieci i młodzieży (w trakcie specjalizacji): poniedziałek – piątek 07.25 – 17.00,
- psycholog kliniczny: wtorek, czwartek 8.00 – 17.30,
- psycholog kliniczny: poniedziałek 07.25 – 11.30, wtorek 7.25 – 17.00, środa 7.25 – 16.30, czwartek 7.25 – 12.00, piątek 7.25 – 15.00,
- psychoterapeuta: czwartek 13.30 – 14.30,
- psychoterapeuta (w trakcie specjalizacji): poniedziałek 13.00 – 15.00.

Godziny pracy ww. personelu były zgodne z umowami (załącznik nr 2 – harmonogram) zawartymi z W-M OW NFZ.

(akta kontroli str. 22-38, 40-88)

W Poradni prowadzono rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie (w formie elektronicznej w systemie AMMS firmy ASSECO). Czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie oraz ich liczba na koniec każdego kwartału badanego okresu wynosiła:

- I kwartał 2017 r. – średni czas oczekiwania wynosił 45 dni, liczba oczekujących 96 osób, II kwartał – odpowiednio 80 dni i 103 osoby, III kwartał – 58 dni i 110 osób, IV kwartał – 71 dni i 114 osób;
- I kwartał 2018 r. – średni czas oczekiwania wynosił 48 dni, liczba oczekujących pacjentów wynosiła 124 osoby, II kwartał – odpowiednio 56 dni i 113 oczekujących, III kwartał – 64 dni i 87 oczekujących, IV kwartał – 57 dni i 70 oczekujących;
- I kwartał 2019 r. – średni czas oczekiwania wynosił 73 dni, liczba oczekujących pacjentów wynosiła 74 osoby.

Kierownik Poradni Zdrowia Psychicznego (dalej: „Kierownik Poradni”) wyjaśniła, że zwiększenie się liczby pacjentów było wyrazem zwiększających się potrzeb społeczeństwa skorzystania z porady w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Dane przekazywane do NFZ, dotyczące czasu oczekiwania i liczby oczekujących na przyjęcie były zgodne z danymi wynikającymi z rejestru Poradni⁸. Dane te przekazywane są na podstawie informacji zebranych w elektronicznym systemie rejestru pacjentów Szpitala do 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni. Dane wyliczane były automatycznie na podstawie zaimplementowanych w system wzorów zgodnych z załącznika nr 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych⁹. Dodatkowo przesyłano, cotygodniowo informacje¹⁰ o pierwszym wolnym terminie.

(akta kontroli str. 89-93)

W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2019 r. w Poradni leczonych było 3 635 pacjentów (w tym 755 pacjentów pierwszorazowych):

- w 2017 r. – 1 144 pacjentów (w tym 232 pierwszorazowych):
 - liczba leczonych pacjentów w wieku do 5 lat – 48, w tym chłopców 35, dziewcząt 13,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 6 do 9 lat – 350, w tym odpowiednio 274 i 76,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 10 do 12 lat – 355, w tym odpowiednio 270 i 85,

⁸ Zweryfikowano na podstawie danych wg stanu na 31 sierpnia 2017 r., 31 sierpnia 2018 r. i 28 lutego 2019 r.

⁹ Dz. U. 2016 poz. 192.

¹⁰ Informację o pierwszym wolnym terminie od 1 lipca 2019 roku sprawozdaje się każdego dnia roboczego do godziny 10:00.

- liczba leczonych pacjentów w wieku od 13 do 15 lat - 465, w tym odpowiednio 289 i 176,
- liczba leczonych pacjentów w wieku od 16 do 18 lat – 282, w tym odpowiednio 166 i 116,
- liczba leczonych pacjentów w wieku powyżej 18 lat – dwoje, w tym po jednym pacjencie;
- w 2018 r. – 1 522 pacjentów (317 pierwszorazowych):
 - liczba leczonych pacjentów w wieku do 5 lat – 130, w tym 96 chłopców i 34 dziewczęta,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 6 do 9 lat – 436, w tym odpowiednio 328 i 108,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 10 do 12 lat – 475, w tym odpowiednio 120 i 355,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 13 do 15 lat – 554, w tym odpowiednio 295 i 259,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 16 do 18 lat – 452, w tym odpowiednio 212 i 240,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku powyżej 18 lat – trzech, w tym jeden chłopiec i dwoje dziewcząt;
- w 2019 r. (I kwartał) – 969 pacjentów (206 pierwszorazowych):
 - liczba leczonych pacjentów w wieku do 5 lat – 42, w tym 33 chłopców i 9 dziewcząt,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 6 do 9 lat – 218, w tym odpowiednio 161 i 57,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 10 do 12 lat – 251, w tym odpowiednio 196 i 55,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 13 do 15 lat – 278, w tym odpowiednio 142 i 136,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku od 16 do 18 lat – 229, w tym odpowiednio 92 i 137,
 - liczba leczonych pacjentów w wieku powyżej 18 lat – jeden pacjent płci żeńskiej.

(akta kontroli str. 94)

Pięcioma najczęściej zdiagnozowanymi u małoletnich schorzeniami w badanym okresie, według klasyfikacji IC10 wpisane w kartę pacjenta były: F43 - reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne¹¹ (702 przypadki), F70 - upośledzenie umysłowe lekkie¹² (370 przypadków), F84 - całościowe zaburzenia rozwojowe¹³ (302), F90 - zaburzenia hiperkinetyczne¹⁴ (1001) oraz F92 - mieszane zaburzenia zachowania i emocji¹⁵ (256).

(akta kontroli str. 95-96)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły przypadki odmowy przyjęcia pacjenta do Poradni.

(akta kontroli str. 97)

Schemat postępowania w przypadku zgłaszającego się po raz pierwszy do Poradni pacjenta małoletniego wraz z opiekunem prawnym obejmował zebranie informacji dotyczących bezpośredniego powodu zgłoszenia się do Poradni, dotychczasowej historii opieki psychologicznej/psychiatrycznej, w tym leczenia farmakologicznego

¹¹ W 2017 roku – 242 przypadki, 2018 r. - 298 przypadki, 2019 r. (I kwartał) – 162 przypadki.

¹² W 2017 roku – 128 przypadki, 2018 r. – 147 przypadki, 2019 r. (I kwartał) – 95 przypadków.

¹³ W 2017 roku – 71 przypadków, 2018 r. – 144 przypadki, 2019 r. (I kwartał) - 87 przypadków.

¹⁴ W 2017 roku – 338 przypadków, 2018 r. – 368 przypadków, 2019 r. (I kwartał) - 295 przypadków.

¹⁵ W 2017 roku – 85 przypadków, 2018 r. - 106 przypadków, 2019 r. (I kwartał) - 65 przypadków.

wraz z odpowiedzią na leki i ewentualnymi działaniami niepożądanymi. Od opiekuna uzyskiwano wywiad dotyczący ogólnego stanu zdrowia pacjenta, przyjmowanych leków, opieki specjalistycznej, przebytych zabiegów, urazów z wyszczególnieniem tych dotyczących obszaru głowy i szyi. Wywiad dotyczył również rozwoju dziecka z uwzględnieniem okresu płodowego, noworodkowego, niemowlęcego, jak również wywiad rodzinny w kierunku występowania chorób dziedzicznych, chorób i zaburzeń psychicznych. Kolejnym elementem było badanie psychiatryczne dziecka, określenie powodu zgłoszenia się do Poradni, jak i zakresu oczekiwanej pomocy. Wizytę kończyło omówienie w obecności pacjenta, jak i jego opiekuna postawionej diagnozy, ustalenie planu terapeutycznego, przekazanie zaleceń, wystawienie odpowiednich zaświadczeń. W przypadku wątpliwości diagnostycznych pacjenta kierowano na diagnostykę psychologiczną. W razie potrzeby pacjentów kierowano na badania i konsultacje specjalistyczne.

(akta kontroli str. 91-92, 98)

Pacjent, który zgłosił się do Poradni po raz pierwszy, kierowany był do szpitala w przypadku objawów zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta. Do szpitala innego niż psychiatryczny kierowani byli głównie pacjenci z podejrzeniem odmiennej niż psychiatryczna przyczyny zgłaszanych objawów, jak również w przypadku, gdy priorytetem była stabilizacja stanu somatycznego np. w przypadku znacznego wyniszczenia w wyniku zaburzeń odżywiania. Kolejną przyczyną było podejrzenie intoksykacji alkoholem lub substancjami psychoaktywnymi. Najczęściej w tych przypadkach pacjenci kierowani do szpitala, przyjmowani byli w trybie nagłym.

(akta kontroli str. 91-92, 98)

Dyrektor wyjaśnił, że w Poradni skierowania do stacjonarnych placówek psychiatrycznych i odwykowych wystawiane były jedynie w formie papierowej. W okresie objętym kontrolą pacjentom Poradni wydawano średnio pięć takich skierowań do szpitala miesięcznie.

(akta kontroli str. 94)

W Poradni prowadzono profilaktykę zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz ich rodzin w formie spotkań rodzinnych prowadzonych przez psychologa z uprawnieniami terapeuty systemowego. Częstotliwość i liczba tych spotkań wynikała z indywidualnych potrzeb pacjenta.

(akta kontroli str. 91-92, 98)

Kierownik Poradni oświadczyła, że system opieki czynnej nad pacjentami z przewlekłym bądź ryzykownym przebiegiem choroby polegał na intensyfikacji wizyt w Poradni lub w uzasadnionym przypadku powiadamiano pracownika socjalnego o zaistniałej sytuacji poprzez nawiązanie kontaktu z instytucją świadczącą pomoc socjalną właściwą pacjentowi. Pacjentów kierowano także do psychologa w trybie interwencyjnym bądź pedagoga w placówce szkolnej lub opiekuńczej. Kierowano rodziny do terapeuty rodzinnego, kontaktowano się ze środowiskiem pacjenta jak np. z opieką społeczną. Opiekunowie byli informowani na temat przebiegu choroby oraz możliwych strategii postępowania w określonych sytuacjach (np. agresji, autoagresji, zażywania środków psychoaktywnych, itp.).

(akta kontroli str. 91-92, 98)

W okresie objętym kontrolą w Poradni nie funkcjonowały zespoły opieki środowiskowej. Dyrektor wyjaśnił, że spowodowane to było brakiem specjalistów psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychoterapeutów.

(akta kontroli str. 20-21, 99)

Sprawozdania Poradni, przekazywane do NFZ w okresie objętym kontrolą, dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych (harmonogram pracy Poradni i dane

o osobach udzielających świadczeń) były zgodne z danymi ujętymi w załącznikach do umów z NFZ.

(akta kontroli str. 100-143)

Analiza 55 kart zdrowia i choroby pacjentów¹⁶, którzy w okresie objętym kontrolą zgłosili się do Poradni wykazała, że dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem w sprawie dokumentacji medycznej. Stwierdzono m.in. że:

- wszystkie karty miały wpisaną datę założenia historii zdrowia i choroby,
- w każdym przypadku wpisy w karcie były czytelne i ułożone w porządku chronologicznym,
- wszystkie karty zawierały informacje dotyczące badania podmiotowego,
- trzy najczęstsze rozpoznania według klasyfikacji IC10 wpisane w kartę pacjenta dotyczyły: F43.2 - zaburzenia adaptacyjne (osiem przypadków), F90.1 - hiperkinetyczne zaburzenie zachowania (sześć przypadków) oraz F70.1 - pośledzenie umysłowe lekkie (pięć).

(akta kontroli str.144-146)

3. Poradnia w okresie objętym kontrolą współpracowała ze szpitalem psychiatrycznym poprzez kierowanie pacjentów do leczenia szpitalnego. Współpraca z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej polegała na kierowaniu do nich pacjentów z grupy ryzyka chorób somatycznych celem profilaktyki diagnostyki i ewentualnego leczenia bądź na okresową kontrolę stanu somatycznego w przypadku zgłaszanych skarg w wywiadzie i odchyłach w badaniu. Najczęstszą przyczyną kontaktu Poradni z pracownikiem socjalnym było podejrzenie nieprawidłowości w opiece nad małoletnim pacjentem zachodzących w środowisku rodzinnym. Pracownik socjalny Szpitala nawiązywał kontakt z placówkami opieki społecznej i przekazywał uzyskane informacje o podjętych działaniach lekarzowi prowadzącemu.

(akta kontroli str. 91-92)

4. Wysokość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży wynosiła:

- 327,27 tys. zł (co stanowiło 1,34% kontraktu Szpitala) w 2017 roku,
- 398,84 tys. zł (1,50% kontraktu Szpitala) w 2018 roku,
- 109,24 tys. zł (1,55% kontraktu Szpitala) w I kwartale 2019 roku.

Wartość punktu stanowiącego podstawę do wyliczenia ogólnej wartości umowy w badanym okresie wynosił 9,00 zł.

Wartość wykonanych ww. świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ w badanym okresie wynosiła:

- 335,57 tys. zł (co stanowiło 103% zakontraktowanych świadczeń) w 2017 roku,
- 487,11 tys. zł (122%) w 2018 roku,
- 145,68 tys. zł (133% kontraktu) w I kwartale 2019 roku.

Sposób prowadzenia przychodów i kosztów w ewidencji księgowej, według przyjętego w Szpitalu planu kont, nie umożliwiał ich rozliczania na poszczególne komórki organizacyjne. W ewidencji księgowej Szpitala, koszty poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych, poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży ujmowane były na jednym koncie, podczas gdy kwoty środków finansowych przekazywanych w oparciu o umowy z NFZ były rozliczane odrębnie dla każdej poradni. Dyrekcja Szpitala nie ustalała oraz nie rejestrowała i nie analizowała

¹⁶ Analizę przeprowadzono na podstawie dokumentacji medycznej 20 pacjentów z roku 2017 (w tym 10 pacjentów pierwszorazowych), 20 pacjentów z roku 2018 (w tym 10 pierwszorazowych) oraz 15 pacjentów (w tym pięciu – pierwszorazowych), którzy zgłosili się do Poradni do 31 marca 2019 r.

jednostkowych kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych w Poradni. Dyrektor wyjaśnił, że wynikało to z braku możliwości podziału kosztów wspólnych, m.in. takich jak: koszty prowadzenia rejestracji, koszty utrzymania czystości, koszty remontów bieżących czy koszty eksploatacji budynku (amortyzacja, media, itp.).

W Poradni w okresie objętym kontrolą nie wystąpiły ograniczenia dotyczące realizacji koniecznych świadczeń oraz metod terapeutycznych dla pacjentów spowodowane brakiem środków finansowych.

Na Szpital nałożono w badanym okresie kar umownych związanych z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej nieletnim.

(akta kontroli str. 20-21, 147-148)

5. W wyniku przeprowadzonych oględzin pomieszczeń i wyposażenia Poradni ustalono m.in., że:

- Poradnia podzielona była na dwie części. W pierwszej z nich znajdowały się dwa gabinety jeden psychiatryczny i jeden psychologiczny, w drugiej części znajdowały się dwa gabinety psychologiczne, w tym jeden służący do terapii grupowej oraz jeden gabinet psychiatryczny. W każdej części Poradni wydzielone było miejsce dla pacjentów oczekujących na wizytę.
- Warunki lokalowe i stan techniczny Poradni oraz jej wyposażenie spełniały warunki określone w rozporządzeniu Ministra zdrowia z 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą¹⁷.
- Na tablicach informacyjnych Poradni znajdowały się informacje dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń. Zakres tych informacji był zgodny z treścią § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawierały one m.in. takie dane jak:
 - a. imiona i nazwiska osób kierujących pracą komórki organizacyjnej, a także imiona i nazwiska osób udzielających świadczeń oraz godziny i miejsca ich udzielania;
 - b. zasady zapisów na porady i wizyty, z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych;
 - c. informacje o trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy;
 - d. informacje o prawach pacjenta.

(akta kontroli str. 22-39)

6. W badanym okresie Poradnia była kontrolowana przez Powiatową Stację Sanitarno – Epidemiologiczną w Olsztynie¹⁸, m.in. w zakresie nadzoru epidemicznego oraz przez Warmińsko – Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie¹⁹ w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej oraz z danymi zawartymi w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Obydwie kontrole nie wykazały nieprawidłowości. Poradnie nie była kontrolowana przez organ założycielski (Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego), W-M OW NFZ, konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 149)

¹⁷ Dz. U. z 2012 r. poz. 739.

¹⁸ Kontrolę przeprowadzono w dniu 24 listopada 2017 r.

¹⁹ Kontrolę przeprowadzono w dniach 13-15 lutego 2017 r.

7. W Poradni prowadzono rejestr skarg. W badanym okresie nie wniesiono żadnej skargi bądź wniosku dotyczących udzielania osobom małoletnim świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

(akta kontroli str. 150)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

IV. Uwagi i wnioski

W związku z niestwierdzeniem nieprawidłowości, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków.

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 Delegatury NIK w Olsztynie. 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.

Olsztyn, 17 lipca 2019 r.

Kontroler
Sebastian Helbrecht
starszy inspektor kontroli państwowej

Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli w Olsztynie
z up. Piotr Wanic
Wicedyrektor

.....
podpis

.....
podpis