



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Olsztynie

LOL.410.009.03.2019

Marek Skarżyński
Dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej – Szpitala Powiatowego w Pisz
ul. Henryka Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz.

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Pisz (dalej: „SP ZOZ”, „Szpital”), ul. Henryka Sienkiewicza 2, 12-200 Pisz.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Marek Skarzyński Dyrektor SP ZOZ od 23 października 2006 r.
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia dzieci i młodzieży.
Okres objęty kontrolą	Lata 2017-2019 (I półrocze) ¹
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ² .
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Olsztynie
Kontroler	Rafał Dmytrenko, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LOL/71/2019 z 20 maja 2019 r.

(akta kontroli str.1)

II. Ocena ogólna³ kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży (dalej: „Poradnia” lub „PZP”) w okresie objętym kontrolą zapewniono osobom małoletnim dostęp do 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 przedsiębiorcami⁴ (dalej: „rozporządzenie w sprawie kwalifikacji”).

W Poradni prowadzono, 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”), indywidualną dokumentację medyczną obrazującą stan psychiczny małoletnich. Zapewniono także konieczne finansowanie udzielonych świadczeń, zawierając odpowiednie umowy z Warmińsko – Mazurskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: „NFZ”).

W działalności kontrolowanej jednostki stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że w ww. okresie usługi psychoterapeutyczne w trybie ambulatoryjnym dla dzieci i młodzieży nie były udzielane przez psychoterapeutów, mimo że Szpital zobowiązał się do tego w umowach z NFZ.

¹ Z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeżeli zdarzenia, które wówczas miały miejsce, wpływały na kontrolowany okres.

² Dz. U. z 2019 r. poz. 489, dalej: „ustawa o NIK”.

³ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁴ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

⁵ Dz. U. poz. 2069.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Organizacja Poradni

Opis stanu
faktycznego

1.1. W okresie objętym kontrolą, zgodnie ze Statutem SP ZOZ oraz obowiązującym Regulaminem organizacyjnym Szpitala, w jego strukturze organizacyjnej wyodrębniono trzy zakłady ze względu na rodzaj prowadzonej działalności: Szpital, Opieka Paliatywna oraz Świadczenia Ambulatoryjne.

Poradnia została wyodrębniona jako jedna z poradni specjalistycznych funkcjonujących w obrębie zakładu Świadczeń Ambulatoryjnych. Do zadań poradni specjalistycznych, w tym PZP, należało m.in. udzielanie świadczeń zdrowotnych obejmujących swym zakresem opiekę psychiatryczną dzieci i młodzieży. Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w poradniach specjalistycznych nie obowiązywała zasada rejonizacji.

W księdze rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego (dalej: „Wojewoda”)⁶, wśród komórek organizacyjnych SP ZOZ wyodrębniono Poradnię, która rozpoczęła swoją działalność 1 listopada 2002 r. (brak było wpisów dotyczących czasowego zaprzestania działalności). Wskazano w niej zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci (kod1701) w ramach leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego - Psychiatria dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 2-66)

1.2. W obowiązujących w badanym okresie umowach⁷ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień zawartych pomiędzy SP ZOZ a NFZ określono warunki, jakie powinien posiadać Szpital w zakresie prowadzenia Poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Jako miejsce świadczenia usług wskazano Poradnię psychiatryczną dla dzieci na terenie Szpitala. I tak, w okresie:

- Od 1 stycznia 2017 r. do 30 czerwca 2018 r. zgodnie z harmonogramem (załącznik nr 2 do umowy) świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży miały być udzielane w Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży trzy dni w tygodniu (wtorek 14.00-18.00, środa 8.00-14.00 i czwartek 14.00-16.00), z wykorzystaniem zasobów i dostępności niżej wymienionego personelu:
 - pielęgniarka – specjalista pielęgniarstwa pediatrycznego – w godzinach pracy Poradni (12 godzin tygodniowo),
 - lekarz – specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży, specjalista pediatrii – w godzinach pracy Poradni (12 godzin tygodniowo),
 - psycholog – specjalista terapii uzależnień – środy 8.00-10.00 i czwartek 14.00-16.00 (cztery godziny tygodniowo),
 - psychoterapeuta – dwie godziny tygodniowo (bez wskazania dni i godzin dostępności),
- Od 1 lipca do 31 grudnia 2018 r. godziny pracy Poradni nie uległy zmianie. W zakresie personelu wymaganego personelu w harmonogramie (załączniku 2 do umowy) uwzględniono dwóch psychoterapeutów dostępnych po dwie godziny tygodniowo, tj. odpowiednio we wtorki 14.00-16.00 oraz w czwartki 14.00-16.00. Wymogi dostępności w stosunku do pozostałego personelu (pielęgniarka, lekarz i psycholog) nie uległy zmianie.

⁶ Wydruk wg stanu na 22 maja 2019 r.

⁷ Z 27 grudnia 2011 r. i 20 czerwca 2018 r. wraz z aneksami.

- Od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r. zgodnie z aneksem z 21 grudnia 2018 r. powrócono do wymogów obowiązujących przed 1 lipca 2018 r. i zmniejszono liczbę psychoterapeutów z dwóch do jednego, deklarując jego dostępność w czwartki 14.00-16.00 (tj. 2 godziny tygodniowo).

Faktycznie w okresie objętym kontrolą psychoterapeuta, wskazany w umowach z NFZ, nie udzielał świadczeń w Poradni.

(akta kontroli str.67,89-158)

Według stanu na 31 grudnia 2017 r., 31 grudnia 2018 r. i 31 marca 2019 r. rzeczywisty stan zatrudnienia personelu, o którym mowa w harmonogramach (załącznikach nr 2) do ww. umów z NFZ obejmował trzy osoby, tj.:

- pielęgniarkę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę w Oddziale Dziecięcym Szpitala na stanowisku pielęgniarki koordynującej,
- lekarza, z którym została zawarta umowa o udzielenie świadczeń o charakterze porad specjalistycznych i konsultacji w Poradni Psychiatrycznej Dzieci i Młodzieży w SP ZOZ,
- psychologa, z którym zawarto umowę świadczenia usług medycznych w zakresie konsultacji psychologa pacjentom SP ZOZ.

Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Szpitala, psycholog miał świadczyć usługi konsultacji dla pacjentów Szpitala, a Poradnia jest jedną z komórek organizacyjnych Szpitala.

W okresie objętym kontrolą świadczeń medycznych w godzinach pracy Poradni udzielał lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży w wymiarze 0,3 etatu (na podstawie umowy cywilno-prawnej) oraz pielęgniarka - specjalista pielęgniarstwa pediatricznego (na podstawie zlecenia przełożonego) w wymiarze 0,3 etatu.

(akta kontroli str. 68-88, 247-248)

1.3. Poradnia w każdym roku objętym kontrolą posiadała taki sam poziom i strukturę zatrudnienia.

Jak podał Dyrektor, stan zatrudnienia w stosunku do potrzeb był niewystarczający, ponieważ tytuł specjalisty w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży posiada bardzo wąska grupa lekarzy i nie było możliwości nawiązania z żadnym z nich współpracy w celu zapewnienia kontynuacji pracy Poradni. Rezygnacja z pracy w Poradni przez dotychczasowo świadczącego w niej usługi psychiatrę, zdaniem Dyrektora, była równoznaczna z zakończeniem działalności Poradni.

Dyrektor Szpitala w dniu 3 kwietnia 2019 r. zawarł porozumienie z NFZ w sprawie rozwiązania z dniem 1 lipca 2019 r. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży. Wniosek z 28 marca 2019 r. o rozwiązanie umowy uzasadnił brakiem personelu medycznego świadczącego usługi medyczne.

Pismem z 31 maja 2019 r. Dyrektor SP ZOZ poinformował NFZ, że z dniem 1 lipca 2019 r. zostanie zakończona działalność Poradni.

(akta kontroli str.67, 160-162, 249-250)

2. Dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej w Poradni

2.1. Informacje dla pacjentów dotyczące godzin pracy Poradni⁸ były umieszczone przy drzwiach wejściowych do gabinetu, z podaniem imienia i nazwiska lekarza udzielającego świadczeń.

⁸ Zgodnie z umowami z NFZ Poradnia była czynna przez trzy dni w tygodniu – we wtorek w godzinach 14.00 – 18.00, w środę w godzinach 8.00 - 14.00, w czwartek w godzinach 14.00 – 16.00.

Na tablicy znajdującej się w poczekalni Poradni specjalistycznych zamieszczono m.in. informacje o:

- możliwości i sposobie zapisywania się na listę oczekujących,
- prawach pacjenta wraz z adresem i numerem bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Młynarska 46, Warszawa),
- o numerze infolinii do sekcji ds. skarg i wniosków przy NFZ,
- trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy (przyjmowali: Dyrektor Szpitala we wtorek i środę w godz. 12-13, Zastępca Dyrektora ds. leczenia w środę w godz. 11-12, Naczelną Pielęgniarkę codziennie w godz. 10.00-11.00, Rzecznik Praw Pacjenta codziennie w godz. 9.00 – 15.00).

Poradnia funkcjonowała na bazie jednego gabinetu. Jak podał Dyrektor było to wystarczające w kontekście liczby udzielanych świadczeń i bardzo niskiego budżetu tej Poradni.

Na zewnątrz budynku, przy wejściu do Szpitala znajdowała się informacja o możliwości skorzystania z udogodnień dla osób niepełnosprawnych oraz tablica ze znakiem graficznym NFZ.

(akta kontroli str. 163-188, 247-248)

2.2. W Poradni prowadzona była w badanym okresie lista oczekujących na wizytę u specjalisty w systemie informatycznym Medicus On-Line (dalej „MOL”). W Poradni nie występowały przypadki pilne, a jedynie stabilne. Dla tych przypadków liczba dzieci oczekujących na wizytę nie wykazywała tendencji wzrostowej i wynosiła w poszczególnych okresach:

- 28 (stan na 31 marca 2017 r.), a średni czas oczekiwania wynosił 60 dni,
- 40 (30 czerwca 2017 r.) - 64 dni,
- 21 (30 września 2017 r.) - 85 dni,
- 27 (31 grudnia 2017 r.) - 81 dni,
- 20 (31 marca 2018 r.) - 86 dni,
- 21 (30 czerwca 2018 r.) - 72 dni,
- 16 (30 września 2018 r.) - 79 dni,
- 9 (31 grudnia 2018 r.) – 55 dni
- 16 osób według stanu na 31 marca 2019 r. – średni czas oczekiwania – 50 dni.

Średni czas oczekiwania na wizytę w Poradni wykazany w systemie informatycznym MOL w ww. okresach wynosił od 50 do 86 dni, czas oczekiwania w całym badanym okresie nie wykazywał tendencji wzrostowej. W okresie objętym kontrolą Szpital wysyłał do NFZ cotygodniowo (w każdy poniedziałek) komunikaty dotyczące kolejek oczekujących, w tym w Poradni.

Średni czas oczekiwania pacjentów przyjętych w dniach 31 sierpnia 2017 r. (3 pacjentów), 30 sierpnia 2018 r. (4 pacjentów), 27 lutego 2019 r. (3 pacjentów), według raportów dziennych generowanych w systemie informatycznym MOL wynosił odpowiednio od 14 do 92 dni, od 29 do 86 dni i od 62 do 26 dni. Według oświadczenia Kierownika Rejestru Usług Medycznych i Statystyki niemożliwe było porównanie kolejek pacjentów oczekujących do Poradni z kolejkami raportowanymi do NFZ, bo kolejka była spakowana komunikatem KLX i Szpital nie miał do tego wglądu, a wgląd był możliwy dopiero po wysłaniu raportu do NFZ. Po weryfikacji Szpital mógł poprawić ewentualne błędy. Raporty kolejek były generowane w każdy piątek i miesięcznie do 10 dnia każdego miesiąca. Nie generowano kolejek na konkretny dzień. Raport o średnim czasie oczekiwania generowano z szpitalnego systemu informatycznego na który Szpital nie miał wpływu. Informacje w nim zawarte powstawały na podstawie rejestracji pacjentów do Poradni.

(akta kontroli str. 189-218, 251)

2.3. W Poradni leczono:

- w 2017 r. 192 pacjentów (w tym 29 pacjentów zgłosiło się po raz pierwszy) - w wieku do 5 lat - 15 chłopców i 4 dziewczynki, w wieku od 6 do 9 lat - 36 chłopców i 8 dziewcząt, w wieku od 10 do 12 lat - 5 chłopców i 29 dziewcząt, w wieku od 13 do 15 lat - 32 chłopców i 26 dziewcząt, w wieku od 16 do 18 lat - 18 chłopców i 19 dziewcząt. Nie leczono pacjentów powyżej 18 roku życia,
- w 2018 r. 178 pacjentów (w tym pięciu pacjentów po raz pierwszy) - w wieku do 5 lat - 10 chłopców i 4 dziewczynki, w wieku od 6 do 9 lat - 30 chłopców i 15 dziewcząt, w wieku od 10 do 12 lat - 32 chłopców i 6 dziewcząt, w wieku od 13 do 15 lat - 16 chłopców i 29 dziewcząt, w wieku od 16 do 18 lat - 13 chłopców i 23 dziewcząt. Nie leczono pacjentów powyżej 18 roku życia,
- w I kwartale 2019 r. 56 pacjentów (w tym 12 pacjentów po raz pierwszy) - w wieku do 5 lat - 1 chłopca i żadnych dziewcząt, w wieku od 6 do 9 lat - 8 chłopców i 2 dziewczynki, w wieku od 10 do 12 lat - 14 chłopców i żadnych dziewcząt, w wieku od 13 do 15 lat - 5 chłopców i 10 dziewcząt, w wieku od 16 do 18 lat - 7 chłopców i 9 dziewcząt. Nie leczono pacjentów powyżej 18 roku życia.

(akta kontroli str. 219-220)

2.4. W okresie objętym kontrolą najczęściej zdiagnozowanymi u małoletnich schorzeniami były (według danych wygenerowanych w systemie informatycznym MOL):

- F90.0: zaburzenia aktywności i uwagi (ADHD) – zdiagnozowano 120 przypadków w 2017 r., 147 w 2018 r., 49 w 2019 r.,
- F92.8: inne mieszane zaburzenia zachowania i emocji – zdiagnozowano 14 przypadków w 2017 r., 5 w 2018 r., 2 w 2019 r.,
- F32.1: epizod depresji umiarkowany – zdiagnozowano 31 przypadków w 2017 r. i 2018 r. oraz 18 w 2019 r.,
- F42: zaburzenia obsesyjno - kompulsywne – zdiagnozowano 4 przypadki w 2017 r., 13 przypadków w 2018 r.,
- F41: zaburzenia lękowe – zdiagnozowano 3 przypadki w 2018 r.

(akta kontroli str. 219)

2.5. Szpital nie prowadził rejestru odmów przyjęcia pacjenta do Poradni.

Jak wyjaśnił Dyrektor Szpitala ze względu na brak odmów przyjęć w Poradni w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2019 r. nie prowadzono rejestru odmów.

(akta kontroli str. 252-255)

2.6. W przypadku osób małoletnich zgłaszających się po raz pierwszy do Poradni proces diagnozowania i leczenia tych osób obejmował m.in. wywiad osobniczy (np. przebyte choroby, aktualne dolegliwości), wywiad rodzinny, badanie przedmiotowe (stan somatyczny, badanie psychiatryczne), rozpoznanie z różnicowaniem, psychoedukację na temat objawów, etiologii choroby, możliwości leczenia i rokowania, psychoterapię poznawczo – behawioralną oraz ewentualną farmakoterapię.

(akta kontroli str. 233)

2.7. W okresie objętym kontrolą lekarz Poradni wystawił jedno skierowanie do stacjonarnej placówki psychiatrycznej dla pacjenta leczonego po raz pierwszy.

(akta kontroli str. 256-259)

Według oświadczenia lekarza Poradni:

- do Poradni zgłaszali się rodzice z dziećmi i młodzieżą w sytuacji pogarszania się ich funkcjonowania społecznego. W takiej sytuacji było już za późno na profilaktykę i konieczne było wprowadzenie systematycznego leczenia;
- w Poradni nie był stosowany system opieki czynnej;
- w Poradni nie działały zespoły opieki środowiskowej.

(akta kontroli str. 256-259)

2.8. W toku kontroli NIK dokonano szczegółowej analizy 55 dokumentacji medycznych pacjentów Poradni (39, którzy kilka razy korzystali z świadczeń Poradni i 16 przyjętych po raz pierwszy), prowadzonych w okresie objętym kontrolą. Stwierdzono, że:

- w każdym przypadku zawarto w dokumentacji datę założenia historii zdrowia i choroby, opis badania podmiotowego i przedmiotowego, informacje dotyczące obciążeń dziedzicznych związanych z zaburzeniami psychicznymi, wpis o rozpoznaniu choroby – problemu zdrowotnego,
- wszystkie wpisy w dokumentacji były autoryzowane przez lekarza psychiatrę,
- nie wystąpiły przypadki wpisów o zleceniu badań diagnostycznych, zabiegów i konsultacji,
- w ośmiu przypadkach wpisy lekarza psychiatry były nieczytelne.

(akta kontroli str. 221-232)

3. Współpraca Poradni z innymi jednostkami psychiatrycznej opieki zdrowotnej, lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz jednostkami pomocy społecznej

3.1. W badanym okresie formą współpracy Poradni ze szpitalem psychiatrycznym było kierowanie pacjentów do dalszego leczenia szpitalnego. W latach objętych kontrolą skierowano jednego pacjenta z podejrzeniem zaburzenia psychotycznego. Po hospitalizacji w szpitalu pacjent kontynuował leczenie w poradni.

Ponadto, lekarz psychiatra oświadczył: „W latach objętych kontrolą NIK narastały trudności z przyjmowaniem pacjentów do leczenia szpitalnego w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży Wojewódzkiego Zespołu Lecznictwa Psychiatrycznego (dalej „WZLP”) w Olsztynie.

W ww. okresie udało mi się skutecznie skierować z Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży do Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży WZLP tylko jednego pacjenta z rozpoznaniem podejrzenia zaburzenia psychotycznego. W związku z brakiem miejsc i odmowami przyjęcia pacjentów w Oddziale Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży WZLP kilku pacjentów Poradni wymagających psychiatrycznej hospitalizacji skierowałam na Oddział Dziecięcy tutejszego szpitala. Dotyczyło to dzieci z nasilonymi objawami psychosomatycznymi (np. zaburzeniami emocji, obniżeniem nastroju, zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami snu, zachowaniami agresywnymi) oraz towarzyszącymi zaburzeniami funkcjonowania społecznego. Kierowanie moich pacjentów na Oddział było możliwe ponieważ zgodnie z umowami z NFZ pacjenci mieścili się w grupie hospitalizacji P 15 (zaburzenia na tle psychogennym). Dzięki temu na Oddziale Dziecięcym pomoc otrzymywały dzieci z takimi jednostkami chorobowymi jak fobie społeczne, zaburzenia lękowe uogólnione, jądłowstręt psychiczny, lęki nocne, zespół ADHD, zaburzenia opozycyjno-buntownicze, a także dzieci po próbach suicydalnych oraz nadużywające substancji psychoaktywnych. Takie dzieci, jeżeli zachodziła potrzeba, otrzymywały leki psychotropowe przepisane przeze mnie. Korzystały także z pomocy psychologa szpitalnego.

W okresie objętym kontrolą NIK wystąpił jeden przypadek przyjęcia na Oddział dziewczynki, skierowanej przez lekarza rodzinnego, z podejrzeniem molestowania seksualnego przez ojca. Z wywiadu i badania przedmiotowego wynikało jednoznacznie, że pacjentka faktycznie była wykorzystywana. Dziecko przebywało w Oddziale Dziecięcym przez 27 dni. Dziecko ze szpitala odebrał pracownik PCPR i przewiózł do rodziny zastępczej”.

(akta kontroli str. 220, 256-259)

3.2. W Poradni nie działały zespoły opieki środowiskowej.

(akta kontroli str. 256-259)

3.3. Zgodnie z oświadczeniem lekarza Poradni w okresie objętym kontrolą nie wystąpiła konieczność współpracy z jednostkami pomocy społecznej.

(akta kontroli str. 256-259)

4. Finansowanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

4.1. W okresie objętym kontrolą wartość wykonanych świadczeń finansowanych ze środków NFZ na psychiatryczną opiekę zdrowotną wyniosła:

- 30 719,79 zł w 2017 r., plan – 31 383 zł, cena za punkt w przypadku świadczeń psychiatrycznych została ustalona na kwotę 9 zł, a liczba punktów na 3487 (wykonano 3413,31 punktów),
- 33 848,91 zł w 2018 r., plan – 33 291 zł, cena za punkt ustalona na kwotę 9 zł, liczba punktów na 3699 (wykonano 3761,22 punktów),
- 15 935,85 zł w I półr. 2019 r., plan – 18 450 zł, cena za punkt została ustalona na kwotę 9 zł, liczba punktów na 2050 (wykonano 1770,65 punktów).

Kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej udzielanych w Poradni pokrywały koszty ich udzielania.

Poradnia ustalała i rejestrowała jednostkowe koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych. W okresie objętym kontrolą na świadczeniodawcę nie nałożono kar umownych związanych z realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej nad nieleżniami.

(akta kontroli str. 89-158, 234-242, 252-255)

5. Warunki lokalowe i stan techniczny Poradni

5.1. W wyniku przeprowadzonych w Poradni oględzin stwierdzono, że zgodnie z postanowieniami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁹:

- Poradnię stanowiło jedno pomieszczenie - gabinet lekarski, obok Poradni znajdowało się wydzielone stanowisko do rejestracji pacjentów, poczekalnia i toaleta dla pacjentów (także niepełnosprawnych).
- Na drzwiach Poradni była widoczna informacja na temat dni i godzin przyjmowania pacjentów.
- W gabinecie wydzielono kąpiel z zabawkami dla dzieci – pacjentów.
- W gabinecie było miejsce do higieny rąk (zlew z kranem z ciepłą i zimną wodą, środek do mycia i dezynfekcji rąk) oraz leżanka.
- Na końcu korytarza w części szpitala, w której znajdowała się Poradnia, znajdowała się winda osobowa przystosowana też dla osób niepełnosprawnych.

(akta kontroli str. 163-188)

⁹ Dz. U. poz. 595.

5.2. W latach 2017 – 2019 (I kw.) Poradnia nie była kontrolowana przez organ założycielski – Powiat, NFZ, konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str.252-255)

6. Skargi na udzielanie osobom małoletnim świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

W badanym okresie rejestr skarg na świadczenia w zakresie opieki zdrowotnej był prowadzony w sekretariacie Szpitala. W ww. okresie nie wpłynęły żadne skargi dotyczące funkcjonowania Poradni.

(akta kontroli str. 243-246)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono następującą nieprawidłowość:

W okresie objętym kontrolą usługi psychoterapeutyczne w trybie ambulatoryjnym dla dzieci i młodzieży nie były udzielane przez psychoterapeutów, mimo że Szpital zobowiązał się do tego w umowach zawartych z NFZ.

W latach 2017-2019 (I półrocze) Dyrektor Szpitala nie zawarł umowy z psychoterapeutą, który zgodnie z obowiązującymi umowami z NFZ miał być dostępny w Poradni dwie godziny tygodniowo.

(akta kontroli str. 67, 89-158)

Dyrektor Szpitala wyjaśnił, że duże doświadczenie zawodowe lekarza psychiatrii w prowadzeniu kompleksowej terapii psychiatrycznej dzieci i młodzieży nie stwarzało konieczności podpisania umowy z psychoterapeutą.

(akta kontroli str. 247-248)

IV. Uwagi i wnioski

Z uwagi na likwidację Poradni Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży w SP ZOZ, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag ani wniosków w zakresie stwierdzonej nieprawidłowości.

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, dnia 23 lipca 2019 r.

Kontroler
Rafał Dmytrenko
specjalista kontroli państwowej

Dyrektor Delegatury
Najwyższej Izby Kontroli w Olsztynie
z up.

Piotr Wanic
Wicedyrektor

.....
podpis