



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.008.01.2019

dr n. med.
Aleksander Panek
Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie
ul. Fredry 9, 35-005 Rzeszów

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie ul. Fredry 9, 35-005 Rzeszów
Kierownik jednostki kontrolowanej	dr n. med. Aleksander Panek, Dyrektor, od 27.02.1998 r.
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 kontrolowany okres
Podstawa prawna podjęcia kontroli	Art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli ¹ (dalej: NIK)
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie
Kontroler	Łukasz Malec, starszy inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LRZ/73/2019 z 08.05.2019 (akta kontroli str.1, 15-26)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

Zespół Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie (dalej: ZOZ lub Przychodnia) zapewnił dostępność do świadczeń Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (dalej: Poradnia) funkcjonującej w ramach Przychodni w sposób zgodny z umowami zawartymi z Podkarpackim Oddziałem Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie (dalej: POW NFZ). Świadczenia udzielane były przez wykwalifikowaną kadrę lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologów, terapeutów oraz personel pomocniczy. W Poradni obowiązywały szczegółowe procedury świadczenia usług medycznych oraz przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków. System ambulatoryjnej opieki zdrowotnej zorganizowany w Przychodni funkcjonował zgodnie z umowami zawartymi z POW NFZ oraz wewnętrznymi regulacjami obowiązującymi w Przychodni. Zorganizowane w Poradni warunki leczenia były zgodne z wymogami przepisów określającymi standardy w tym zakresie, a opieka medyczna była dostępna dla wszystkich osób uprawnionych.

Indywidualna dokumentacja medyczna pacjentów prowadzona była zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania³. Badanie 55 dokumentacji medycznych pacjentów wykazało, że opieka zdrowotna świadczona w Poradni odpowiadała rozpoznanym potrzebom zdrowotnym.

ZOZ środki pochodzące z umów zawartych z POW NFZ na diagnozowanie i leczenie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży wykorzystywał w sposób zgodny z ich przeznaczeniem, nie wystąpiły przypadki odmów przyjęcia pacjenta z powodu wyczerpania limitu określonego w umowach.

NIK, ustaliła że lekarz psychiatra nie przyjmował w poradni w godzinach przedpołudniowych. Pomimo, iż było to zgodne z umowami z POW NFZ, to NIK wskazuje, że fakt ten mógł mieć wpływ na dostępność do świadczeń udzielanych przez lekarza psychiatrę dla osób poniżej 18 roku życia. Ponadto wykaz personelu zamieszczony na stronie internetowej ZOZ nie pokrywał się ze stanem faktycznym ustalonym w trakcie kontroli.

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

³ Dz. U. z 2015 r. poz. 2069.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny częściowej⁴ kontrolowanej działalności

OBSZAR

1. Organizacja systemu diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży

1.1 Zgodność organizacji Poradni ze statutem, regulaminem organizacyjnym i rejestrem prowadzonym przez wojewodę oraz warunkami określonymi w umowach z POW NFZ

Opis stanu faktycznego

W okresie objętym kontrolą Przychodnia funkcjonowała na podstawie *Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie*⁵ (dalej: Statut). Zgodnie z zapisami Statutu ZOZ był samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej działającym na podstawie Ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej⁶. Jednostki organizacyjne ZOZ działały na terenie miasta Rzeszowa oraz Powiatu Rzeszowskiego i udzielały świadczeń zdrowotnych w formie opieki stacjonarnej, opieki ambulatoryjnej oraz opieki całodobowej z zakresu pomocy doraźnej. Organami zespołu były dyrektor Przychodni (jako kierownik podmiotu) oraz Rada Społeczna. Dyrektor kierował Przychodnią i reprezentował ją na zewnątrz, a także ponosił odpowiedzialność za zarządzanie ZOZ. Dyrektor swoje obowiązki wypełniał przy pomocy zastępców dyrektora, głównego księgowego oraz naczelniej pielęgniarki. Wewnętrzną organizację, szczegółowy zakres działania komórek organizacyjnych i samodzielnych stanowisk pracy określał Regulamin organizacyjny⁷ ZOZ ustalony przez Dyrektora. Zgodnie z § 13 Regulaminu organizacyjnego świadczenia ambulatoryjne realizowane były m.in. przez Poradnię Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży. Poradnia (zgodnie z § 32 Regulaminu organizacyjnego) udzielała świadczeń zdrowotnych, które mogły obejmować swym zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, a w szczególności udzielała specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie psychologii i psychiatrii dzieci i młodzieży.

Z danych Księgi rejestrowej (Nr księgi 000000009965) prowadzonej przez Wojewodę Podkarpackiego wynikało, że (według stanu na 11.06.2019 r.) ZOZ nieprzerwanie od 01.01.2011 r. prowadził poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w zakresie leczenia ambulatoryjnego specjalistycznego.

⁴ Oceny częściowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena częściowa może być sformułowana jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

⁵ Wprowadzonego uchwałą Nr 12/2013 Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie zmian w statucie Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie (tekst jednolity Statutu stanowi załącznik nr 2 do tej uchwały). Statut został zmieniony: Uchwałą Nr XXXVII/361/14 Rady Powiatu Rzeszowskiego z dnia 22 stycznia 2014 r. w sprawie zatwierdzenia zmian w Statucie Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie; Uchwałą Nr XXXVI/386/18 Rady Powiatu Rzeszowskiego z dnia 13 lutego 2018 r. w sprawie Statutu Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie oraz Uchwałą Nr 8/2019 Rady Społecznej Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 14 maja 2019 r. w sprawie zaopiniowania zmian w Statucie Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie.

⁶ Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.

⁷ Wprowadzony Zarządzeniem Nr 2/04/2016 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 29 kwietnia 2016 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie (jednolity tekst Regulaminu organizacyjnego stanowi załącznik do tego Zarządzenia), zmienionego Zarządzeniem Nr 2/12/2018 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 19 grudnia 2018 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie.

Kontrola wykazała, że faktyczna struktura organizacyjna Poradni, wynikająca ze Statutu oraz Regulaminu organizacyjnego, była spójna z danymi ujętymi w Księdze rejestrowej oraz umowami zawartymi przez Przychodnię z POW NFZ.

(akta kontroli str. 17-122, 447-449, 494-607)

W okresie objętym kontrolą w Poradni zatrudnieni byli m.in.: lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym lekarze w trakcie specjalizacji), psychologowie, terapeuci oraz pielęgniarki. Stan zatrudnienia personelu fachowego w poszczególnych latach objętych kontrolą (tj. według stanu na 31 grudnia 2017 i 2018 r. oraz 31 marca 2019 r.) przedstawiał się następująco:

- W 2017 r. (według stanu na 31 grudnia):
 - Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: zatrudniona była jedna osoba (w formie kontraktu) w wymiarze 0,7 etatu.
 - Lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży: nie zatrudniano.
 - Psychologowie: zatrudnione były cztery osoby w łącznym wymiarze 1,3 etatu.
 - Terapeuci: zatrudnionych było siedem osób w łącznym wymiarze 2,6 etatu.

Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym lekarze w trakcie specjalizacji) wynosił 31 godzin tygodniowo, psychologów 42 godziny tygodniowo, a terapeutów 100 godzin tygodniowo⁸.

- W 2018 r. (według stanu na 31 grudnia) stan osobowy zatrudnienia lekarzy specjalistów utrzymany był na poziomie z 2017 r., jednak wzrósł do wymiaru 0,8 etatu. Dodatkowo zatrudniony został lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w wymiarze 0,2 etatu. Stan osobowy zatrudnionych psychologów utrzymał się na poziomie z roku 2017 i wynosił cztery osoby, jednak wzrósł w wymiarze etatu do 1,6 etatu. Poziom zatrudnienia terapeutów zwiększył się o jedną osobę, jednak zmalał o 0,2 etatu.

Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym lekarze w trakcie specjalizacji) wynosił 53 godziny i 40 minut tygodniowo, psychologów 66 godziny tygodniowo, a terapeutów 64 godziny i 45 minut tygodniowo⁹.

- W 2019 r. (według stanu na 31 marca) stan osobowy zatrudnienia lekarzy specjalistów utrzymany był na poziomie z 2018 r. i wynosił 0,8 etatu. Tak samo jak w roku ubiegłym zatrudniony był lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w wymiarze 0,2 etatu. Stan osobowy zatrudnionych psychologów oraz terapeutów utrzymał się na poziomie z roku 2018.

Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży (w tym lekarze w trakcie specjalizacji) wynosił 28 godzin tygodniowo, psychologów 62 godziny tygodniowo, a terapeutów 80,5 godziny tygodniowo.

Zmiany dotyczące stanu zatrudnienia personelu fachowego i czasu pracy w poszczególnych latach objętych kontrolą były przez ZOZ zgłaszane do POW NFZ

⁸ Dane na podstawie „Portal Potencjału” – wydruk na dzień 31.12.2017 r.

⁹ Dane na podstawie „Portal Potencjału” – wydruk na dzień 31.12.2018 r.

i uzyskały jego akceptację¹⁰. Kontrola wykazała, że stan zatrudnienia oraz czas pracy były zgodne z postanowieniami umów zawartych z POW NFZ.

Dyrektor poinformował, że: *Potrzeby w zakresie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży są bardzo duże, o czym świadczy kolejka do tej poradni oraz mała liczba poradni w województwie. Ponadto, Dyrektor wskazał: Obecny stan zatrudnienia nie jest wystarczający. Mamy bardzo duże trudności z pozyskaniem lekarza psychiatry. Istnieje ogromny deficyt lekarzy specjalistów, szczególnie lekarzy psychiatrów ze specjalizacją dzieci i młodzieży. Niestety mamy także trudności lokalowe, które uniemożliwiają nam rozwój tej poradni poprzez zwiększenie zatrudnienia o kilka etatów psychologów i psychoterapeutów aby sprostać ogromnemu zapotrzebowaniu w tym zakresie.*

(akta kontroli str. 2-3, 11-14, 117-122, 351-352, 447-449, 494-607)

1.2 Dostępność świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Opis stanu
faktycznego

W rejestracji Poradni znajdowała się informacja dla pacjentów (świadczeniobiorców) na temat udzielania świadczeń. Jej zakres był zgodny z treścią § 11 załącznika do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej¹¹. Informacja zawierała wymagane tym rozporządzeniem elementy, tj. m.in. o: godzinach i miejscu udzielania świadczeń; udzielaniu świadczeń w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ); osobach kierujących pracą Przychodni i Poradni; zasadach zapisów na porady i wizyty z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w warunkach domowych; trybie składania skarg i wniosków u świadczeniodawcy; prawach pacjenta; zasadach potwierdzania prawa do świadczeń; najbliższych miejscach w których są udzielane świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej; adresie i numerze bezpłatnej infolinii Biura Rzecznika Praw Pacjenta; adresie i numerze telefonu właściwej miejscowo komórki do spraw skarg i wniosków oddziału wojewódzkiego Funduszu; możliwości i sposobie zapisania się na listę oczekujących na udzielenie świadczenia.

(akta kontroli str. 291-333)

Szczegółowy harmonogram pracy specjalistów w poradni w poszczególnych dniach i godzinach oraz wykaz osób udzielających świadczeń i ich kwalifikacji stanowiły załącznik do umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w opiece psychiatrycznej zawartych z POW NFZ

Poradnia była dostępna dla pacjentów 5 razy w tygodniu, przyjmując w dwudziestym tygodniu 2019 roku 131 pacjentów przez łącznie 170,5 godziny, w tym również pięć razy w tygodniu po godzinie 14:00 (łącznie przez 110 godzin tygodniowo). Lekarz psychiatra nie przyjmował w godzinach popołudniowych (tj. przed godziną 14:00).

Ustalono, że w powyższym okresie specjaliści przyjmowali następująco¹²:

- Lekarze psychiatrzy przyjmowali trzy dni w tygodniu przez 28 godzin (w godzinach: 15:00 – 22:00). Dr [MP-D]¹³ przyjmowała w tym tygodniu

¹⁰ Zgłoszenia były dokonywane za pomocą „Portal Świadczeniodawcy” w module zgłoszeń zmian do umów. W okresie od 01.01.2017 do 31.03.2019 r. ZOZ dokonał 82 zgłoszeń dotyczących stanu zatrudnienia i czasu pracy. Żadne ze zgłoszeń nie posiadało statusu „odrzucone”.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1146).

¹² W wystąpieniu przedstawiono minimalny czas pracy Poradni (zgodny z informacjami umieszczonymi przy gabinetach), ustalony na podstawie danych z Portalu Potencjału według danych za 20 tygodni roku 2019. Niektórzy specjaliści w Poradni przyjmują w wydłużonych godzinach (np. w co drugi tydzień). Dlatego przedstawiono jedynie godziny przyjęć pacjentów powtarzające się systematycznie w każdym tygodniu. Również liczba przyjętych pacjentów została podana zgodnie z podanymi godzinami pracy.

pacjentów w poniedziałek, środę oraz piątek po siedem godzin dziennie od godziny 15:00 do 22:00. Lekarz ten przyjmował pacjentów również np. w co drugi czwartek oraz sobotę (tj. w dniach w których nie pełnił dyżuru w innych miejscach), odpowiednio w godzinach od 16:00 do 20:00 oraz od 9:00 do 19:00.

- Psycholodzy przyjmowali pacjentów przez pięć dni w tygodniu łącznie przez 62 godziny, w tym trzy razy w tygodniu przez 14,5 godziny do godziny 14:00 oraz pięć razy w tygodniu przez 47,5 godziny po godzinie 14:00.
- Terapeuci przyjmowali pacjentów przez pięć dni w tygodniu łącznie przez 80,5 godziny, w tym pięć razy w tygodniu przez 46 godzin do godziny 14:00 oraz pięć razy w tygodniu przez 34,5 godziny po godzinie 14:00.

Godziny przyjęć pacjentów były zgodne z czasem ich pracy określonym w umowach zawartych z POW NFZ oraz jego aktualizacjami zatwierdzonymi przez POW NFZ

Ustalono również, że dr [MP-D]¹⁴ przyjęła następującą liczbę pacjentów: 29.04.2019 r. – 15 osób, 30.04.2019 r. 13 osób, 2.05.2019 r. – 20 osób, 04.05.2019 r. – 10 osób, 13.05.2019 r. – 24 osoby, 15.05.2019 r. – siedem osób.

NIK ustaliła, że na stronie internetowej¹⁵ ZOZ zamieszczone były nieaktualne informacje dotyczące personelu medycznego.

(akta kontroli str. 334-352, 494-607, 622-623)

Rejestr pacjentów małoletnich oczekujących na przyjęcie prowadzony był w formie elektronicznej. Według danych w nim zawartych liczba pacjentów i czas oczekiwania, według stanu na ostatni dzień kwartału, przedstawiały się następująco:

- Dla przypadków stabilnych (liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie/ czas oczekiwania): 52/58 na 31.03.2017 r.; 38/68 na 30.06.2017 r.; 20/61 na 30.09.2017 r.; 31/74 na 31.12.2017 r.; 40/52 na 31.03.2018 r.; 36/78 na 30.06.2018 r.; 32/77 na 30.09.2018 r.; 57/36 na 31.12.2018 r.; 78/47 na 31.03.2019 r.
- Dla przypadków pilnych odpowiednio: 0/14 na 31.03.2017 r.; 0/0 na 30.06.2017 r.; 0/0 na 30.09.2017 r.; 0/0 na 31.12.2017 r.; 0/0 na 31.03.2018 r.; 0/4 na 30.06.2018 r.; 0/14 na 30.09.2018 r.; 0/9 na 31.12.2018 r.; 0/8 na 31.03.2019 r.

ZOZ - przekazywał do POW NFZ dane o czasie oczekiwania na wizytę i liczbie oczekujących. Dane przekazywane do POW NFZ były zgodne z rejestrem osób oczekujących prowadzonym w Poradni.

Dyrektor wyjaśnił, że: *Różnica w długości czasu oczekiwania pacjenta na przyjęcie w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży we wskazanych okresach wynika z tego, iż w okresie lipiec-sierpień jest zwiększona nieobecność personelu medycznego, w szczególności lekarzy. Kolejka skraca się we wrześniu. Nie mamy możliwości zapewnić zastępstwa za lekarzy w tym okresie, z uwagi na ogromne braki specjalistów na rynku usług medycznych.*

(akta kontroli str. 2-3, 439-442, 619-621)

W okresie objętym kontrolą w Poradni było leczonych 2 343 pacjentów w roku 2017, 2 415 w roku 2018 oraz 692 do 31.03.2019 r. Do Poradni po raz pierwszy zgłosiło się 1 222 pacjentów w roku 2017, 935 pacjentów w roku 2018 i 203 pacjentów do

¹³ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1429 ze zm.) NIK wyłączyła jawność informacji w zakresie imienia i nazwiska, ze względu na prywatność osoby fizycznej.

¹⁴ Jw.

¹⁵ <http://zoz2.pl/>

31.03.2019 r. Liczba pacjentów leczonych po raz pierwszy stanowiła 43,3% wszystkich pacjentów Poradni w badanym okresie. Liczba leczonych chłopców stanowiła 64,5%, a dziewczynek 35,5% ogólnej liczby pacjentów.

Struktura wiekowa pacjentów pozostających pod opieką Poradni przedstawiała się następująco:

- chłopców do lat pięciu: 411 w 2017 r., 368 w 2018 r. i 92 do 31.03.2019 r.;
dziewcząt do lat pięciu: 146 w 2017 r., 138 w 2018 r. i 32 do 31.03.2019 r.;
- chłopców w wieku od sześciu do dziewięciu lat: 526 w 2017 r., 534 w 2018 r.,
i 142 do 31.03.2019 r.;
dziewcząt w wieku od sześciu do dziewięciu lat leczono 194 w 2017 r., 202
w 2018 r. i 50 do 31.03.2019 r.;
- chłopców w wieku od 10 do 12 lat: 352 w 2017 r., 377 w 2018 r. i 111 do
31.03.2019 r.;
dziewcząt w wieku od 10 do 12 lat: 134 w 2017 r., 148 w 2018 r. i 48 do
31.03.2019 r.;
- chłopców w wieku od 13 do 15 lat: 227 w 2017 r., 246 w 2018 r. i 72 do
31.03.2019 r.;
dziewcząt w wieku od 13 do 15 lat: 132 w 2017 r., 178 w 2018 r. i 62 do
31.03.2019 r.;
- chłopców w wieku od 16 do 18 lat: 112 w 2017 r., 112 w 2018 r. i 33 do
31.03.2019 r.;
dziewcząt w wieku od 16 do 18 lat: 93 w 2017 r., 97 w 2018 r.
i 43 do 31.03.2019 r.;
- chłopców w wieku powyżej 18 lat: 10 w 2017 r., dziewięciu w 2018 r. i trzech
do 31.03.2019 r.;
dziewcząt w wieku powyżej 18 lat: sześć w 2017 r., sześć w 2018 r. i cztery do
31.03.2019 r.

(akta kontroli str. 450, 617-618)

W badanym okresie w Poradni najczęściej zdiagnozowano:

1. Zespół Aspergera (F84.5) u 577 pacjentów w roku 2017, 390 w roku 2018
i 103 w I kw. roku 2019.
2. Autyzm dziecięcy (F84.0) u 377 pacjentów w roku 2017, 428 w roku 2018
i 137 w I kw. roku 2019.
3. Autyzm atypowy (F84.1) u 173 pacjentów w roku 2017, 225 w roku 2018
i 81 w I kw. roku 2019.
4. Mieszane zaburzenia zachowania i emocji (F92) u 72 pacjentów w roku 2017,
59 w roku 2018 i 161 w I kw. roku 2019.
5. Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie (F93)
u 80 pacjentów w roku 2017, 79 w roku 2018 i 92 w I kw. roku 2019.

(akta kontroli str. 438)

Poradnia nie prowadziła rejestru odmów przyjęcia pacjenta. Jak wyjaśnił Dyrektor:
*Nie ma odmów przyjęć pacjentów do poradni ani udzielenia im świadczenia.
Wszystkim zgłaszającym się pacjentom proponowany jest termin wizyty w poradni.*

(akta kontroli str. 2-3, 443)

W ZOZ obowiązywał system zarządzania jakością PN EN ISO 9001 wraz
z *Procedurą Systemu Zarządzania Jakością QP-7.5.1. – Świadczenie usług
medycznych*¹⁶. Zgodnie z nią Poradnia udzielała następujących rodzajów świadczeń

¹⁶ Wydana 20.06.2016 r. w związku z ISO 9001.

zarówno psychiatrycznych jak i psychologicznych: porada lekarska diagnostyczna, porada lekarska terapeutyczna i porada kontrolna.

Poradnia oferowała pomoc psychiatryczną wykonując następujące procedury: psychiatryczna ocena stanu psychicznego, rutynowa wizyta psychiatryczna, ocena skierowania na leczenie psychiatryczne, leczenie neuroleptykami, leczenie lekami psychiatrycznymi, psychiatryczne leczenie biologiczne i skierowanie na psychoterapię.

W procedurze tej został opisany tok postępowania dotyczący diagnozowania i leczenia. Zapisano w niej m.in., że:

- Rejestracja pacjentów odbywa się w Rejestracji osobiście, telefonicznie lub przez osoby trzecie. Rejestracja prowadzona jest w wersji papierowej w terminarzach do lekarzy na wizytę w wolnym terminie. Pacjenci pierwszorazowi wpisywani są w kolejkę oczekujących w systemie AMMS.
- Każdy pacjent ma zakładaną „Historię Choroby Poradnia Zdrowia Psychicznego”, Opiekun Prawny wypełnia „Oświadczenie Opiekunów Prawnych upoważniające wpisaną osobę do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia dziecka i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz do udostępniania dokumentacji medycznej dziecka.
- W przypadku gdy pacjent ukończył 18 lat i kontynuuje naukę, a nadal istnieje potrzeba kontynuacji leczenia, oraz w przypadku pacjenta z autyzmem, który do 26 roku życia leczy się w Poradni, lekarz psychiatra wypełnia „Wniosek w sprawie rozliczenia świadczeń udzielanych osobie pełnoletniej w ramach zakresu świadczeń dla dzieci” o zgodę na korzystanie ze świadczeń zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, który wysyłany jest do NFZ.
- Gdy pacjent Poradni staje się osobą pełnoletnią i nie kontynuuje nauki, a nadal istnieje konieczność kontynuacji leczenia wpisywany jest w kolejkę oczekujących do poradni dla dorosłych.
- Na pierwszą wizytę do Poradni w umówionym terminie zgłaszają się rodzice zarejestrowanego pacjenta, na drugą wizytę i kolejne wizyty przychodzi dziecko samo lub z rodzicami.
- Podczas porad psychiatrycznych lekarz psychiatra wykonuje następujące czynności: nawiązuje kontakt z pacjentem, przeprowadza wywiad psychiatryczny, wywiad środowiskowy (od rodziny lub najbliższego otoczenia pacjenta), ocenia stan psychiatryczny oraz somatyczny pacjenta, wystawia skierowanie na niezbędne badania psychologiczne, wystawia skierowanie na niezbędne konsultacje specjalistyczne, wystawia skierowanie na niezbędne badania laboratoryjne, ustala rozpoznanie według zasad zawartych w ICD-10, planuje terapię, w tym wystawia skierowania do dalszego leczenia psychiatrycznego, prowadzi psychoedukację lub psychoterapię wspierającą, prowadzi dokumentację medyczną.

Poradnia oferowała również pomoc psychologiczną. Zgodnie z procedurą podstawą wykonania badania psychologicznego jest skierowanie od lekarza POZ lub lekarza specjalisty. Do rodzajów świadczeń psychologicznych świadczonych w Poradni należały: porada psychologiczna diagnostyczna, porada psychologiczna, sesja psychoterapii indywidualnej wykonywana przez psychoterapeutę, sesja psychoterapii indywidualnej wykonywana przez osobę w trakcie szkolenia, sesja psychoterapii rodzinnej oraz porada kompleksowo- konsultacyjna dla osób z autyzmem dziecięcym.

Zgodnie z procedurą rodzic lub opiekun pacjenta pierwszorazowego, który posiadał skierowanie do psychologa w Poradni w dniu zgłoszenia się do rejestracji otrzymuje listę telefonów do psychologów dziecięcych. Po wyborze psychologa, kontaktuje się z nim telefonicznie. Psycholog przeprowadza wywiad psychologiczny z rodzicem na temat dziecka i w zależności od indywidualnych potrzeb ustala termin wizyty. Wpisuje pacjenta w kolejkę osób oczekujących na wizytę. Ponadto w dniu wizyty rodzic lub opiekun prawny zgłasza się do rejestracji, pacjent ma zakładaną kartę „Historia choroby Poradnia Zdrowia Psychicznego”, wypełnia „Oświadczenie Opiekunów Prawnych / Upoważniające”.

Ponadto w procedurze ustalono, że: w przypadku gdy pacjent ukończył 18 lat i kontynuuje naukę, a nadal istnieje potrzeba kontynuacji leczenia, oraz w przypadku pacjenta z autyzmem, który do 26 roku życia leczy się w Poradni, lekarz psychiatra czy psycholog wypełnia wniosek o zgodę na korzystanie ze świadczeń zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Gdy pacjent staje się osobą pełnoletnią a nie kontynuuje nauki, a nadal istnieje konieczność kontynuacji leczenia wpisywany jest w kolejkę oczekujących do Poradni dla dorosłych.

Podczas pierwszej wizyty u psychologa przeprowadzany jest wywiad diagnostyczny z rodzicem lub opiekunem prawnym dziecka. Podczas pierwszej wizyty umawiane są terminy kolejnych wizyt, psycholog rejestruje pacjenta na dalsze wizyty. Przy kolejnych wizytach w zależności od potrzeb prowadzona jest: diagnoza psychologiczna, psychoterapia, lub poradnictwo psychologiczne.

Dyrektor poinformował, że *Szczegółowy zakres procedur wykonywanych w trakcie porad określony jest w procedurze systemu zarządzania jakością QP-7.5.1 „Świadczenie usług medycznych”.* Ponadto Dyrektor wyjaśnił, że: *W poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży nie ma odrębnie ustalonej procedury określającej tok postępowania dotyczący diagnozowania i leczenia osób małoletnich zgłaszających się po raz pierwszy do Poradni.*

(akta kontroli str. 11-14, 123-138, 621)

Poradnia nie prowadziła ewidencji skierowań do szpitala wydanych pacjentom. Badanie 55 zestawów dokumentacji medycznych pacjentów nie wykazało by wystawiono skierowanie do szpitala. Z przekazanych przez Dyrektora wyjaśnień wynika, że przepisy odrębne nie zobowiązują do prowadzenia ewidencji wystawianych skierowań do szpitali ani odmów przyjęć pacjentów do szpitali. Nie ma ustalonego w formie odrębnej instrukcji trybu kierowania pacjentów do szpitala. Kierowanie pacjentów do szpitali wynika z kompetencji lekarzy i oni podejmują decyzje o skierowaniu pacjentów w zależności od ich stanu zdrowia. Z uwagi na to, że nie była prowadzona dokumentacja medyczna w formie elektronicznej, nie było możliwości ustalenia dokładnej liczby wystawianych skierowań.

Dyrektor podał, że do szpitala w 2017 r. wystawiono około 28 skierowań, w 2018 r. około 30, a w 1 kwartale 2019 r. 7 skierowań.

(akta kontroli str. 11-14, 617-618)

Dyrektor wyjaśnił, że: profilaktyka i/lub prewencja zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz ich rodzin jest prowadzona przez personel lekarsko-terapeutyczny podczas konsultacji/sesji psychoterapii z pacjentami. Dyrektor poinformował, że: *Polega ona na edukowaniu rodziców/opiekunów na temat konsekwencji ich oddziaływań na dziecko, możliwości niekorzystnego rozwoju emocjonalnego ich dziecka czy negatywnych rokowań dla rozwoju osobowości młodego pacjenta. Ponadto praca terapeutyczna nakierowana jest na umiejętność dbania o higienę psychiczną, rozumienia życia psychicznego i toczących się w nim procesów oraz*

uzyskiwania wglądu i świadomości zagrożeń dla prawidłowego rozwoju psychicznego. W razie potrzeby zalecone jest leczenie psychoterapeutyczne bądź psychiatryczne rodziców/opiekunów celem ochrony młodego pacjenta przed negatywnymi konsekwencjami oddziaływań rodziców/opiekunów.

(akta kontroli str. 11-14)

Poradnia nie posiadała opracowanego systemu opieki czynnej nad pacjentem z przewlekłym bądź ryzykownym przebiegiem choroby. Dyrektor wyjaśnił, że NFZ nie nakłada na nas obowiązku opracowywania takich systemów. Ponadto przy obecnie obowiązującym w Polsce stanie prawnym trudno taki system stworzyć. Psycholog/lekarz musi wszystkie zalecenia np. co do niezbędnych konsultacji z innymi specjalistami bądź instytucjami przekazywać rodzicom, opiekunom prawnym pacjenta.

(akta kontroli str. 11-14)

Ponieważ Poradnia nie realizowała w badanym okresie wizyt domowych, dlatego nie funkcjonowały zespoły opieki środowiskowej.

(akta kontroli str. 11-14)

Szczegółowy harmonogram pracy specjalistów w poradni w poszczególnych dniach i godzinach oraz wykaz osób udzielających świadczeń w poradni i ich kwalifikacji wraz ze zmianami zgłoszonymi i zaakceptowanymi¹⁷ przez POW NFZ był zgodny z danymi ujętymi w sprawozdaniach MZ-15 za lata 2017 i 2018 oraz załącznikami do umów.

Dyrektor poinformował, że: ZOZ sprawozdaje wszystkie świadczenia realizowane w ramach umowy z NFZ w systemie AMS. W ramach tego systemu także rozliczane są świadczenia. Nie sporządza się żadnych innych sprawozdań do NFZ.

(akta kontroli str. 291-352, 444-446, 451-493, 494-607, 619-620)

Badanie 55 zestawów dokumentacji medycznej pacjentów Poradni wykazało, że dokumentacja medyczna prowadzona była zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie dokumentacji medycznej. Dokumentacja medyczna była prowadzona w postaci papierowej w sposób rzetelny, tj. zawierała m.in.: Id pacjenta, datę jej założenia, opisy poszczególnych wizyt, wpisy były czytelne w porządku chronologicznym, stron kart historii zdrowia i choroby były ponumerowane w porządku chronologicznym, wszystkie wpisy były autoryzowane. Karty zawierały opisy przeprowadzonego badania podmiotowego i wpis o rozpoznaniu choroby. Zbadana dokumentacja zawierała również skierowania do poradni, opisy zleconych badań i konsultacji oraz ich wyniki (o ile zostały przez pacjenta dostarczone). A także, o ile przypadki takie miały miejsce, zawierała informacje dotyczące pobytu w szpitalu (trzy przypadki) obciążeń dziedzicznych (15 przypadków).

(akta kontroli str. 139-192)

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

Opis stanu faktycznego

Do kontroli nie przedstawiono dokumentacji dotyczącej współdziałania Poradni ze szpitalami psychiatrycznymi bądź ośrodkami psychiatrycznej opieki pozaszpitalnej (oddziały dzienne, hostele, zespoły leczenia środowiskowego, lekarzami

¹⁷ Zgłoszenia były dokonywane za pomocą „Portal Świadczeniodawcy” w module zgłoszeń zmian do umów. W okresie od 01.01.2017 do 31.03.2019 r. ZOZ dokonał 82 zgłoszeń dotyczących stanu zatrudnienia i czasu pracy.

podstawowej opieki zdrowotnej). Dyrektor wyjaśnił, że: *Współpraca ze szpitalami psychiatrycznymi polega na uzyskiwaniu informacji, w leczeniu jakich jednostek chorobowych specjalizuje się dany szpital. Jest to konieczne celem jak najbardziej trafnego wyboru miejsca leczenia pacjenta. W przypadku kiedy nie dochodzi do hospitalizacji pacjenci są ponownie przyjmowani w Poradni z informacją zwrotną dotyczącą diagnozy i ewentualnie podjętych czynności leczniczych w ramach izby przyjęć szpitala. Niektóre oddziały psychiatryczne dzienne szpitala na bieżąco informują poradnię o ewentualnych wolnych miejscach na oddziale, jak również o zmianach w zakresie leczonych jednostek chorobowych.*

W sprawie współpracy Poradni z lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej Dyrektor wyjaśnił, że: *lekarze POZ informowani są o zakresie usług, problemów zdrowotnych, które są leczone w tutejszej poradni, jak również są informowani co do metod leczenia. Lekarz POZ przysyła pacjentów do poradni na konsultację. Po przeprowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego pacjenci są kierowani celem kontynuacji leczenia do POZ, lub zostają pacjentami PZP. Stosujemy formę konsultacji telefonicznej w nagłych przypadkach. Następuje ocena danej sytuacji klinicznej, którą zgłasza lekarz POZ. Jeśli nie jest możliwe rozwiązanie problemu telefonicznie, pacjent przyjmowany jest w tutejszej poradni w zależności od stanu klinicznego pacjenta (może być przyjęty w stanie pilnym lub zwykłym).*

Zdaniem Dyrektora współpraca z jednostkami pomocy społecznej to: *Wymiana informacji odbywa się telefonicznie lub bezpośrednio między lekarzem psychiatrą, a pracownikiem opieki społecznej. Pracownik zgłasza się do PZP celem uzyskania informacji na temat osób objętych zadaniami wynikającymi z ustawy o opiece społecznej, co do których zachodzi podejrzenie, że mogą u nich występować zaburzenia psychiczne. Po ocenie przedstawionych faktów proponuje się formę rozwiązania problemu bytowego, zdrowotnego pacjenta. Jeśli zachodzi taka potrzeba pacjent jest przyjmowany w poradni lub kierowany do innych placówek lecznictwa psychiatrycznego.*

Dyrektor nie przedstawił dokumentacji potwierdzającej powyżej opisane formy współpracy. W złożonych wyjaśnieniach podał, że: *Współpraca ze szpitalami odbywa się poprzez kontakt telefoniczny lekarza psychiatry bądź pielęgniarki. Nie jest prowadzona korespondencja. W zakresie współpracy z placówkami opieki społecznej psycholog lub psychiatra wystawiają np. zaświadczenia o stanie zdrowia pacjenta, wymagane przez tą instytucję. Ale są to zaświadczenia wystawiane i przekazywane pacjentowi. Kserokopie tych zaświadczeń są w dokumentacji, ale nie prowadzi się ewidencji wystawionych zaświadczeń. Ponadto przekazywane są opinie o pacjentach na wniosek placówek opieki społecznej o udostępnienie danych ze zbioru danych osobowych.*

Do kontroli przedstawiono jedynie pismo pracownika Poradni (psychologa) kierowane do Dyrektora Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rzeszowie, z prośbą o objęcie pomocą pracownika socjalnego pacjenta pozostającego pod opieką Poradni z uwagi na konieczność uzyskania pełnej diagnozy z uwagi na traumatyczną sytuację rodzinną.

Ponadto kontrola (badanie 55 dokumentacji medycznych) wykazała, że pracownicy Poradni w koniecznych przypadkach zalecali pacjentom, by skontaktowali się z kuratorami.

Dyrektor wyjaśnił, że: *Kontakt z kuratorem odbywa się za pośrednictwem pacjenta z uwagi na ochronę danych osobowych. Nie ma prowadzonej korespondencji z kuratorami, gdyż aby udzielać informacje o pacjencie wymagana jest zgoda rodziców pacjenta.*

(akta kontroli str. 6-8, 11-14, 139-192)

1.4 Finansowanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej i prawidłowość ich udzielania osobom małoletnim

W badanym okresie ZOZ udzielał świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień na podstawie dwóch umów zawartych z POW NFZ, tj.:

1. Umowa Nr 0901001804201701¹⁸ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień obowiązywała w okresie od 01.01.2011 r. do 30.06.2017 r.
2. Umowa Nr 901001804201801LG¹⁹ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień obowiązywała w okresie od 01.07.2018 r. do 30.06.2023 r.

Zgodnie z powyższymi umowami, obowiązującymi w okresie od 01.01.2017 r. do 31.03.2019 r. wartość zakontraktowanych świadczeń wynosiła zgodnie z planem umowy: w 2017 r. 51 349.0000 punktów o łącznej wartości 446 736,30 zł (wartość jednego punktu wynosiła 8,70 zł); od 01.01.2018 r. do 30.06.2018 r. 24 409.0000 punktów o łącznej wartości 212 358,30 zł (wartość jednego punktu wynosiła 8,70 zł); od 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r. 29 595.0000 punktów o łącznej wartości 263 395,50 zł (wartość jednego punktu wynosiła 8,90 zł) oraz od 01.01.2019 r. do 31.03.2019 r. 14 799.0000 punktów o łącznej wartości 131 711,10 zł (wartość jednego punktu wynosiła 8,90 zł).

Procent realizacji umowy w okresach: od 01.01.2017 do 31.12.2017 wyniósł 99,96%; od 01.07.2018 do 31.12.2018 wyniósł 97,1%; od 01.01.2019 do 31.03.2019 wyniósł 97,94%; a od 01.01.2018 do 30.06.2018 wyniósł 126,08%.

W sprawie realizacji planu umowy Dyrektor wyjaśnił, że: *Realizacja planu umowy określonego dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży za okres od 01.07.2018 do 31.12.2018 r. poniżej 100 % wynika z tego że okres ten obejmuje czas zwiększonej absencji personelu i pacjentów tzw. okres urlopowy (lipiec, sierpień). Jeżeli umowy z NFZ kończą się w połowie roku, zawsze występuje wtedy nadwykonanie świadczeń w I półroczu i niewykonanie w II półroczu. Ponadto we wskazanych okresach część personelu (dwóch psychoterapeutów) przebywa na dłuższych zwolnieniach. Realizacja umowy w okresie od 01.01.2018 r. do 30.06.2018 r. na poziomie 126,08% wartości umowy wynika z tego, iż NFZ zaoferował na ten okres zbyt małą liczbę świadczeń w umowie. Zwiększyła się liczba personelu poradni. Porównanie liczby kontraktowanych przez NFZ świadczeń na ww. okres analogicznie roku wcześniejszego pokazuje, iż poziom zakontraktowanych świadczeń został utrzymany, znacznie natomiast zwiększyło się wykonanie usług medycznych. NFZ w kolejnych aneksach, a ostatecznie w ugodzie zapłacił za realizację wszystkich porad. Ponadto chciałbym zauważyć, że w pierwszym półroczu zawsze wykonywanych jest więcej świadczeń, niż w drugim.*

(akta kontroli str. 608-616, 494-607, 619-620)

¹⁸ Umowa została wprowadzona Aneksem nr 6/2017 do umowy nr 0901001804201701 zawartą 29.12.2017 r., a następnie była aneksowana: umową Nr 0901001804201801, Aneksem nr 8/2016 do umowy nr 0901001804201601, Umową nr 0901001804201701, Aneksem Nr 2/2017 do umowy nr 0901001804201701, Aneksem Nr 3/2017 do umowy nr 0901001804201701, Aneksem Nr 2/2017 do umowy nr 0901001804201701, Aneksem Nr 5/2017 do umowy nr 0901001804201701, Aneksem Nr 1/2018 do umowy nr 0901001804201801, Aneksem Nr 2/2018 do umowy nr 0901001804201801, Aneksem Nr 3/2018 do umowy nr 0901001804201801 oraz Ugodą do umowy nr 0901001804201801.

¹⁹ Aneksowana: trzykrotnie Aneksem Nr 1/2018 do umowy nr 0901001804201801 LG, Aneksem Nr 3/2018 do umowy nr 0901001804201801LG, Aneksem Nr 4/2018 do umowy nr 0901001804201801LG, Aneksem Nr 2/2019 do umowy nr 0901001804201901.

Kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach umów z POW NFZ, w badanym okresie, pokrywały koszty ich udzielania. Łącznie w badanym okresie przychody z tego tytułu wyniosły 1 098 655,41 zł (w tym: 446 624,25 zł w 2017 r., 564 243,07 zł w 2018 r., 87 788,09 zł w I kw. 2019 r.). Zysk w tym okresie wyniósł łącznie 233 411,85 zł.

Relacja stawki jednostki rozliczeniowej ustalonej przez POW NFZ, a rzeczywistymi kosztami świadczeń realizowanych przez Poradnię wyniosła w 2017 r. 1,28; w I półroczu 2018 r. 1,21; w II półroczu 2018 r. 1,23; a w I kwartale 2019 r. 1,50.

Dyrektor wyjaśnił, że: *Koszty ustalane są na podstawie szczegółowych zasad rachunku kosztów ZOZ ustalonych Zarządzeniem Dyrektora Nr 21 z dnia 30 grudnia 1998 roku.* Kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży w ramach umów zawartych z POW NFZ w latach objętych kontrolą pokrywały koszty ich udzielania.

Zgodnie z tym Zarządzeniem²⁰ w ZOZ wyodrębnione zostały: miejsca powstawania kosztów (tj. wyodrębnione w strukturze organizacyjnej komórki), ośrodki kosztów (zakres działalności). Jako nośniki kosztów zostały określone: osobodzień opieki nad pacjentem oraz pacjent z przypisanymi na jego rzecz lekami i procedurami medycznymi. Ewidencja kosztów obejmowała wszystkie koszty ponoszone przez ZOZ, z uwzględnieniem rodzajów kosztów oraz ośrodków kosztów w układzie podmiotowo-przedmiotowym. Ewidencja kosztów obejmowała zużycie materiałów, zużycie energii, usługi obce, podatki i opłaty, wynagrodzenia i pochodne od wynagrodzeń, amortyzację oraz pozostałe koszty.

Zgodnie z § 3 Zarządzenia każdy ośrodek kosztów zobowiązany był do sporządzenia wykazu procedur medycznych w nim wykorzystywanych oraz zestawienia ilościowego zasobów zużywanych podczas typowego jej wykonywania.

Dyrektor wyjaśnił, że: *Dla poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży nie został opracowany wykaz procedur medycznych. Sporządza się ewidencję ilości porad i punktów. Koszty jednostkowe sprzedaży porady lub punktu stanowią iloczyn wszystkich kosztów i ilości wykonanych porad lub punktów.*

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

Na ZOZ nie nałożono kary umownych związanych z nienależytą realizacją umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielanej nieletnim.

(akta kontroli str.193-290)

1.5 Warunki lokalowe i stan techniczny Poradni

Opis stanu faktycznego

Poradnia zlokalizowana była w budynku Przychodni na pierwszym piętrze oraz jeden gabinet na piętrze drugim. Łącznie Poradnia dysponowała ośmioma gabinetami w których udzielane były świadczenia. Powierzchnia gabinetów wynosiła od 10 do 15 metrów kwadratowych. Oprócz gabinetów lekarskich na pierwszym piętrze zlokalizowana była rejestracja pacjentów połączona z punktem informacyjnym, a także wydzielona poczekalnia dla dzieci (z zabawkami oraz przyborami do rysowania). Przy wejściu do gabinetów umieszczono tabliczki

²⁰ Zarządzenie Nr 21 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad rachunku kosztów ZOZ Nr 2 w Rzeszowie, zmienionym Zarządzeniami Nr 15/2004 oraz 14/2008.

z nazwiskiem personelu medycznego oraz godzinami przyjęć pacjentów. Pod gabinetami ustawione były krzeselka dla osób oczekujących na wizytę. W poradni zlokalizowana była także toaleta dla pacjentów i osób niepełnosprawnych oraz pomieszczenie socjalne dla pracowników.

Ponadto w budynku Przychodni (poza Poradnią) znajdowały się: gabinet zabiegowy i sterylizatornia.

W Poradni nie było gabinetów w których porad udzielają np. lekarze rodzinni, dlatego osoby przebywające w Poradni nie były narażone na kontaktu z osobami chorymi. W gabinetach Poradni nie były wykonywane zabiegi, służyły one jedynie do świadczenia usług o charakterze porad psychologiczno-diagnostycznych.

Oględziny pomieszczeń Poradni wykazały, że spełniały one wymagania określone w Załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą²¹.

Warunki lokalowe, stan techniczny oraz wyposażenie Poradni zapewniały właściwe udzielanie świadczeń dzieciom i młodzieży.

(akta kontroli str. 291-333)

Do kontroli przedstawiona została opinia Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie²². Wynika z niej, że pomieszczenia poradni specjalistycznych, podstawowej opieki zdrowotnej, gabinetów kinezyterapii oraz zakładów opieki terminowej ZOZ znajdują się pod nadzorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie i odpowiadają wymogom fachowym i sanitarnym²³.

Ponadto ustalono, że „Książka kontroli, rewizji, inspekcji” Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie. zawierała wpisy od 22.04.2015 r. do 16.04.2019 r. – łącznie 34 pozycje. Ustalono, że w okresie objętym kontrolą Poradnia nie była kontrolowana przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Rzeszowie

Dyrektor ZOZ wyjaśnił, że w latach 2017-2019 (do czasu zakończenia kontroli NIK) nie były przeprowadzone kontrole sanitarno-epidemiologiczne, które dotyczyłyby pomieszczeń Poradni.

(akta kontroli str. 4-5, 9-10, 353-362, 384-396)

1.6 Nadzór i kontrola Poradni

Opis stanu
faktycznego

Ustalono²⁴, że w okresie objętym kontrolą Poradnia nie była kontrolowana przez organ założycielski, OW NFZ, konsultanta wojewódzkiego lub krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, ani przez żadną inną instytucję.

W trakcie trwania kontroli NIK, w Przychodni POW NFZ prowadził kontrolę²⁵ sprawdzającą zgodność realizacji świadczeń z warunkami umowy nr 0901001804201801LG oraz nr 0901001804201901 w rodzaju opieki psychiatrycznej

²¹ Dz. U. z 2019 r. poz. 595.

²² Z dnia 27.09.2010 r. sygn.. DW/R/E/1/P/10.

²³ Tj. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10.11.2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym, sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568).

²⁴ Na podstawie „Książki kontroli, rewizji, inspekcji” Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie.

²⁵ Nr: 09.7310.043.2019.WKO-RK.

i leczenia uzależnień w zakresie: leczenia nerwic, świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.²⁶

Od stycznia 2019 r. w ZOZ obowiązywał *Regulamin w sprawie szczegółowych warunków i trybu prowadzenia kontroli w Zespole Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie*²⁷. Dokument ten regulował szczegółowe zasady i tryb prowadzenia kontroli przez Dyrektora Przychodni realizowanych przy pomocy podległych kierowników oraz pracowników ZOZ.

(akta kontroli str. 4-5, 9-10, 363-398)

1.7 Skargi na udzielanie osobom małoletnim świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Opis stanu faktycznego

W *Procedurze przyjmowania skarg i wniosków w ZOZ Nr 2 w Rzeszowie*²⁸ (obowiązującej w ramach systemu zarządzania jakością PN EN ISO 9001) zostały opisane m. in. regulacje dotyczące przyjmowania i rozpatrywania skarg wpływających do Przychodni. Zgodnie z tą procedurą do złożenia skargi lub wniosku miał prawo każdy pacjent, a ZOZ miał obowiązek skargę lub wniosek przyjąć i rozpatrzyć w sposób gwarantujący równe traktowanie stron z zachowaniem obiektywizmu i przestrzeganiem obowiązujących przepisów prawa. Poza wyznaczonymi godzinami przyjmowania skarg przez kierownictwo Przychodni, do ich przyjmowania byli zobowiązani także (od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach urzędowania): Naczelnia Pielęgniarka oraz osoby koordynujące pracę poszczególnych komórek organizacyjnych. Załącznikami do tej procedury były (stosowane w ZOZ w praktyce) „*Protokół przyjęcia skargi ustnej/wniosku ustnego*” oraz „*Rejestr skarg i wniosków*”.

W latach 2017-2019 (I kwartał) w ZOZ funkcjonowały trzy rejestry w których ewidencjonowano wpływające do niego skargi i wnioski, tj.:

- Rejestr Skarg i Wniosków stanowiący załącznik nr 2 do Procedury przyjmowania skarg i wniosków w ZOZ nr 2 w Rzeszowie (do normy: PN EN ISO 9001) z dnia 12.09.2016 ze zm. zawierający 21 wpisów.
- „Zeszyt” Skargi i Wnioski znajdujący się w Rejestracji I ZOZ zawierający trzy wpisy.
- Rejestr Skarg i Wniosków stanowiący załącznik nr 2 do Procedury przyjmowania skarg i wniosków w ZOZ nr 2 w Rzeszowie (do normy: PN EN ISO 9001) z dnia 12.09.2016 ze zm., znajdujący się u Kierownika Przychodni zawierający cztery wpisy.

W żadnym z wyżej wymienionych rejestrów nie odnotowano skarg i wniosków dotyczących udzielania przez Poradnię osobom małoletnim świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

W badanym okresie do przychodni nie wpłynęły skargi dotyczące poradni zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 399-437)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

²⁶ Kontrola POW NFZ zakończyła się 19.06.2019 r., do dnia zakończenia kontroli NIK, tj. do 25.06.2019 r., do Przychodni nie dysponowała dokumentem pokontrolnym sporządzonym przez POW NFZ.

²⁷ Wprowadzony Zarządzeniem Nr 2/01/2019 Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie z dnia 31 stycznia 2019 r. w sprawie Regulaminu w sprawie szczegółowych warunków i trybu prowadzenia kontroli w Zespole Opieki Zdrowotnej Nr 2 w Rzeszowie.

²⁸ W badanym okresie w ZOZ obowiązywały procedury wydane: 12.09.2016 r., 01.02.2017 r., 06.09.2018 r.

IV. Uwagi i wnioski

Przedstawiając powyższą ocenę wynikającą z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli nie formułuje uwag i wniosków pokontrolnych.

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 Rzeszowie. 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.

Rzeszów, 24 lipca 2019 r.

Kontroler
Łukasz Malec
Starszy inspektor
kontroli państwowej

/.../

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Rzeszowie
Dyrektor
Wiesław Motyka

/.../