



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Rzeszowie

LRZ.410.008.04.2019

Pan  
Łukasz Wais  
Prezes Zarządu  
Centrum Medycznego  
w Łąncucie sp. o.o.  
37-100 Łącut  
ul. Paderewskiego 5

# WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

*P/19/059 - Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.*



## I. Dane identyfikacyjne

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jednostka kontrolowana              | Centrum Medyczne w Łąncucie                                                                                                                                                                                                             |
| Kierownik jednostki kontrolowanej   | Łukasz Wais, Prezes Zarządu „Centrum Medycznego w Łąncucie sp. z o.o.” od dnia 1 marca 2015 r. (w dalszej treści <i>Prezes Centrum</i> ).                                                                                               |
| Zakres przedmiotowy kontroli        | P/19/059 - Organizacja systemu diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży.                                                                                                                                       |
| Okres objęty kontrolą               | 2017 – 2019 (I kwartał) z uwzględnieniem okresów wcześniejszych, jeżeli 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 <i>Najwyższej Izbie Kontroli</i> <sup>1</sup> .                                                                                                                                        |
| Jednostka przeprowadzająca kontrolę | Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Rzeszowie.                                                                                                                                                                                         |
| Kontrolerzy                         | Paweł Rakowski, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli Nr LRZ/74/2019 z dnia 8 maja 2019 r.<br>Barbara Lew, starszy inspektor k.p., upoważnienie do kontroli Nr LRZ/76/2019 z dnia 10 maja 2019 r.<br>(akta kontroli str.1-3) |

## II. Ocena ogólna<sup>2</sup> kontrolowanej działalności

### OCENA OGÓLNA

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia działalność Centrum Medycznego w Łąncucie sp. z o.o. (zwanego dalej *Szpitałem lub Centrum*) w zakresie objętym kontrolą.

W okresie objętym kontrolą, w strukturze *Centrum* funkcjonował Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży. Zatrudniony w nim personel posiadał właściwe kwalifikacje, a ponadto jego ilość przekraczała normy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień<sup>3</sup>.

NIK pozytywnie ocenia fakt, iż pomimo niewystarczającego poziomu finansowania świadczeń udzielanych w tym Oddziale, *Szpital* z własnych środków pokrywał niedobory środków na realizację jego zadań.

Pozytywną ocenę uzasadnia również brak skarg na działalność Oddziału Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży w okresie objętym kontrolą, a także rzetelny sposób prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów.

<sup>1</sup>Dz. U. z 2019 r. poz. 489 ze zm., dalej: *ustawa o NIK*

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

<sup>3</sup> Dz.U. z 2013 r., poz. 1386.

### III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe<sup>4</sup> kontrolowanej działalności

OBSZAR  
Opis stanu  
faktycznego

#### 1. Regulamin organizacyjny Szpitala.

Regulamin Organizacyjny Szpitala zawierał wszystkie elementy wymienione w art. 24 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>5</sup>.

Zgodnie z tym Regulaminem, w jego strukturze wyodrębniono *Kliniczny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży* (w dalszej treści *Oddział*).

Do zadań Oddziału przypisano m.in. *leczenie i diagnostykę chorych ze schorzeniami psychiatrii rozwojowej, prowadzenie dokumentacji medycznej, prowadzenie szkoleń personelu, prowadzenie konsultacji psychiatrycznych na zlecenie lekarzy innych oddziałów*.

W Regulaminie nie określono wielkości, ani też struktury zatrudnienia w Oddziale.

(akta kontroli str. 9-11, 156-158, 181)

#### 2. Dostępność świadczeń opieki dla dzieci i młodzieży.

W okresie objętym kontrolą, zgodnie z umowami zawartymi z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), Szpital winien był dysponować 24 łózkami.

Z ustaleń kontroli wynika, że rzeczywiste wykorzystanie łóżek przekraczało okresowo ilości wynikające z zawartej umowy.

W 2017 roku w Oddziale tym leczono łącznie 252 pacjentów, w 2018 roku – 292 pacjentów, a do końca I kwartału 2019 roku – 87 pacjentów.

Przeciętny czas pobytu pacjenta w Oddziale wynosił:

- w 2017 roku - 33,05 dnia,
- w 2018 roku – 32,53 dnia,
- do końca I kwartału 2019 roku – 29,34 dnia.

Liczba osób hospitalizowanych, w przeliczeniu na jedno łóżko, w tym samym okresie wynosiła:

- 2017 rok – 10,5 osoby,
- 2018 rok – 12,2 osoby,
- 2019 rok – 3,6 osób (do końca I kwartału).

Liczba osobodni w poszczególnych latach okresu objętego kontrolą przedstawiała się następująco: 2017 rok – 8.328, w 2018 roku – 9.499 oraz do końca I kwartału 2019 roku – 2.553.

Średnie wykorzystanie łóżek<sup>6</sup> w okresie tym przedstawiało się następująco:

- w 2017 roku – 22.8 (co stanowiło 95.07%),
- w 2018 roku – 26.03 (co stanowiło 108.44%) oraz
- w I kwartale 2019 roku – 28.36 (co stanowiło 118.19%).

W związku ze wskazanymi przekroczeniami w zakresie wykorzystania łóżek Prezes Centrum podał, że *pacjenci przyjmowani do Oddziału to często przypadki pilne, wymagające natychmiastowej hospitalizacji, a tutejszy Oddział jest jedynym w województwie podkarpackim świadczącym tego rodzaju usługi*.

<sup>4</sup> Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych. Ocena cząstkowa może być sformułowana, jako ocena pozytywna, ocena negatywna albo ocena w formie opisowej.

<sup>5</sup> Dz.U. z 2018 r., poz. 2190.

<sup>6</sup> Liczonej jako stosunek liczby leczonych w danym okresie do średniej liczby łóżek.

*Specyfika świadczeń dla dzieci i młodzieży nie pozwala na ustawianie kolejki oczekujących z uwagi na wyczerpanie limitu punktów przyznanych przez NFZ. Wszystkim pacjentom wymagającym przyjęcia na Oddział, Szpital nie odmawia udzielenia pomocy, bowiem byłoby to nieetyczne i niehumanitarne.*

Natomiast w kwestii udzielania świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej nad dziećmi i młodzieżą w innych Oddziałach szpitala, Prezes Centrum, wyjaśnił, iż nie jest prowadzony rejestr takich przypadków.

(akta kontroli str. 74, 159-180)

W 2017 roku czas pobytu nieletnich w Oddziale przedstawiał się następująco:

- do 14 dni – 49 pacjentów,
- od 15 dni do 1 miesiąca – 98 pacjentów,
- od 2 do 3 miesięcy – 96 pacjentów,
- od 4 do 6 miesięcy – 7 małoletnich,
- powyżej 6 miesięcy – 2 małoletnich.

W 2018 roku czas pobytu nieletnich w Oddziale przedstawiał się następująco:

- do 14 dni – 64 pacjentów,
- od 15 dni do 1 miesiąca – 116 pacjentów,
- od 2 do 3 miesięcy – 101 pacjentów,
- od 4 do 6 miesięcy – 11 małoletnich,
- powyżej 6 miesięcy – 0 małoletnich.

Do końca I kwartału 2019 roku czas pobytu nieletnich w Oddziale przedstawiał się następująco:

- do 14 dni – 24 pacjentów,
- od 15 dni do 1 miesiąca – 39 pacjentów,
- od 2 do 3 miesięcy – 24 pacjentów.

(akta kontroli str. 18-21, 51-53, 159-180)

Szpital w latach 2017 – 2019 objętym kontrolą przekraczał limity określone w umowach z NFZ.

W 2017 roku limit ten ustalono na 141.874 pkt, a rzeczywiste wykonanie wynosiło 145.388 pkt.

W 2018 roku limit ustalono na 69.197 pkt na pierwsze półrocze, a rzeczywiste wykonanie wynosiło 91.615 pkt. W drugim półroczu 2018 roku limit w umowie ustalono na 86.259 pkt, a rzeczywiste wykonanie wyniosło 83.144 pkt, natomiast limit na pierwszy kwartał 2019 roku ustalono na 42.981 pkt, a rzeczywiste wykonanie wynosiło 48.516 pkt.

(akta kontroli str. 18-21, 51-53, 159-180)

W Szpitalu prowadzony był Rejestr osób oczekujących na hospitalizację psychiatryczną.

Zgodnie z zapisami w Rejestrze<sup>7</sup>, w 2017 roku na koniec I i II kwartału, na hospitalizację oczekiwała jedna osoba. Podobna sytuacja miała miejsce na koniec I kwartału 2019 roku.

Według Rejestru na koniec III i IV kwartału 2017 roku oraz poszczególnych kwartałów 2018 rok brak było nieletnich oczekujących na hospitalizację.

Średni czas oczekiwania na koniec II kwartału 2017 roku wyniósł 23 dni, a na koniec I kwartału 2019 roku – 7 dni.

<sup>7</sup> Analizą objęto dane na koniec każdego kwartału z lat 2017 – 2019 (I kwartał 2019 r.).

Powyższe dane były przekazywane do NFZ.

W okresie objętym kontrolą nie było przypadków wydania przez sąd opiekuńczy postanowienia o braku podstaw do przyjęcia pacjenta na *Oddział*, ani też nie wystąpiła sytuacja nieprzyjęcia na *Oddział* pacjenta, gdy wymagały tego względy zdrowotne.

(akta kontroli str. 5, 109-113, 159-180)

*Szpital* nie prowadził ewidencji udzielanych zgód na przyjęcie na *Oddział*.

Zgoda pacjenta na pobyt w *Oddziale*, w każdym przypadku wyrażana była w formie pisemnego *Oświadczenia o wyrażeniu zgodny o przyjęciu na Oddział*, a każde przyjęcie poprzedzone było badaniem lekarskim<sup>8</sup>, które potwierdzało wskazania do przyjęcia.

(akta kontroli str. 6, 41-48)

W okresie objętym kontrolą w *Oddziale* hospitalizowano w trybie określonym w:

- art. 23 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* tj. bez wymaganej zgody – 1 osobę w 2017 roku oraz 2 osoby w 2018 roku,
- art. 24 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* tj. trybie przymusowej obserwacji – 1 osobę w 2017 roku oraz 2 osoby w 2019 roku.

W okresie objętym kontrolą brak było przypadków hospitalizacji w *Oddziale* w trybie określonym w art. 29 ustawy *o ochronie zdrowia psychicznego* – w tzw. trybie wnioskowym.

*Szpital* nie prowadził ewidencji przyjęć na podstawie zapisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*<sup>9</sup>, ani też ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o postępowaniu w sprawach nieletnich*<sup>10</sup>.

(akta kontroli str. 49-50)

Inne podstawy umieszczenia nieletnich w *Szpitalu*.

W latach 2017 – 2019 (do końca I kwartału) w *Oddziale* leczona była trójka nieletnich na podstawie orzeczeń sądowych<sup>11</sup>, w oparciu o przepisy ustawy *o postępowaniu w sprawie nieletnich*.

(akta kontroli str. 130-136, 183-199)

W dniu 20 kwietnia 2005 r., na podstawie upoważnienia zawartego w art. 82 §1 ustawy *o postępowaniu w sprawach nieletnich*, Minister Zdrowia wydał rozporządzenie *w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*<sup>12</sup>.

Zgodnie z § 1 powołanego rozporządzenia, *organem odpowiedzialnym za kierowanie nieletnich do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami jest sąd rejonowy, wydział rodzinny i nieletnich wydający orzeczenie o umieszczeniu w zakładzie*.

W myśl zapisów art. 1 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. *o Krajowym Rejestrze Sądowym*<sup>13</sup>, rejestr ten składa się z:

- 1) rejestru przedsiębiorców,
- 2) rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

<sup>8</sup> Na podstawie wybranej próby indywidualnej dokumentacji leczenia.

<sup>9</sup>Dz.U. z 2019 r., poz. 852.

<sup>10</sup>Dz.U. z 2018 r., poz. 969.

<sup>11</sup> Dwa postanowienia wydał Sąd Rejonowy w Rzeszowie oraz jedno Sąd Rejonowy w Jarosławiu.

<sup>12</sup>Dz.U. z 2018 r., poz. 1928.

<sup>13</sup>Dz.U. z 2019 r., poz. 1500.

### 3) rejestru dłużników niewypłacalnych.

W art. 36 powołanej ustawy ustalono katalog przedsiębiorców, wśród których w pkt 6 wymieniono spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, natomiast w myśl §1 powołanego rozporządzenia sądy uprawnione są do umieszczania nieletnich jedynie w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, a Centrum Medyczne w Łąncucie sp. z o.o. jest wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.

W kontroli ustalono, iż sądy nie przysyłały do *Szpitala* opinii, o których mowa w powyższych przepisach (opinii zespołów sądowych specjalistów lub innej specjalistycznej placówki, bądź biegłego lub biegłych).

(akta kontroli str. 140)

Prezes Centrum w każdym przypadku, gdy *Szpital* otrzymywał postanowienie sądu o umieszczeniu nieletniego w *Centrum* informował sądy, iż nie jest uprawniony do realizacji środków leczniczo – wychowawczych i obserwacji na mocy ustawy *o postępowaniu w sprawach nieletnich* i przepisów wykonawczych do powołanej ustawy.

W żadnym ze wskazanych przypadków sądy nie zmieniły wydanych postanowień i nieletni byli hospitalizowani w *Szpitalu*.

(akta kontroli str. 140)

Ustalono, że sąd w przypadku jednego (z dnia 27 lutego 2019 r.) ze wskazanych postanowień (w treści jego uzasadnienia) wskazał, wprost, iż umieszczenie w *Oddziale* stanowiło *zmianę środka wychowawczego*.

W uzasadnieniu do tego samego postanowienia zapisano, iż *zachowanie małoletniego wskazuje na postępujący proces jego demoralizacji, utrzymywał kontakt z elementem notowanym przez sąd, miał kontakt z narkotykami, w stanie uzależnienia zachowywał się agresywnie wobec domowników, używał wulgarnych słów, wymuszał drobne kwoty pieniędzy, dokonał ucieczki z ośrodka*.

W innym z uzasadnień postanowienia o zastosowaniu środków tymczasowych, stanowiącym podstawę umieszczenia nieletniego (z dnia 19 grudnia 2018 r.) w *Centrum*, sąd wskazał, iż zostało wszczęte postępowanie w sprawie nieletniej celem ustalenia, czy *ulega demoralizacji i czy dopuściła się czynu karanego określonego w art. 207<sup>14</sup> z ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny<sup>15</sup>*.

W ostatnim z postanowień sądu, na mocy których nieletni byli umieszczani w *Oddziale* (z dnia 25 października 2018 r.), wskazano, wprost, iż *nieletnia wykazuje przejawy demoralizacji*.

(akta kontroli str. 130-136)

Zgodnie z art. 25a ust. 4 ustawy *o postępowaniu w sprawach nieletnich*, obserwacja w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą nie powinna trwać dłużej niż 4 tygodnie; na wniosek podmiotu leczniczego sąd rodzinny może przedłużyć ten termin na czas określony, niezbędny do zakończenia obserwacji, a łączny czas trwania obserwacji w danej sprawie nie może przekroczyć 6 tygodni.

W postanowieniu z dnia 19 grudnia 2018 r. sąd określił termin pobytu nieletniego w *Oddziale* - na czas trwania postępowania, a rzeczywisty okres pobytu nieletniego

<sup>14</sup>Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od sprawcy, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

<sup>15</sup>Dz.U. z 2018 r., poz. 1600

w tym przypadku przekraczał termin określony we wskazanym przepisie i wyniósł łącznie 74 dni.

(akta kontroli str. 139)

W kontroli ustalono, iż w okresie objętym kontrolą w Oddziale przebywały dwie nieletnie osoby, które wymagały umieszczenia w placówce, o której mowa w § 2 ust. 1 pkt 1b rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, tj. w publicznych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia, a Oddział nie spełnia tego wymogu.*

W jednym przypadku sąd przysłał do Szpitala opinię, z której wynikało, iż *nieletnia wymaga umieszczenia w oddziale psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu ze względu na niedostosowanie społeczne, niebezpieczne zachowania, zagrożenie dla siebie i innych w postaci zachowań agresywnych, nieprzewidywalnych gróźb samobójczych oraz demonstracyjnych samookaleczeń.*

Powyższa opinia została przesłana do Szpitala w dniu 12 kwietnia 2018 r. (opinia z dnia 4 kwietnia 2018 r.), w odpowiedzi Szpital informował sąd, iż nie jest w stanie nieletniej zapewnić należytej opieki.

W drugim przypadku konieczność hospitalizowania nieletniej w Oddziale dysponującymi warunkami wzmocnionego zabezpieczenia zdiagnozowano w Szpitalu i informowano o tym fakcie sąd.

Oddział nie spełniał kryteriów określonych w § 16 pkt 5<sup>16</sup> i § 17 pkt 3<sup>17</sup> rozporządzenia *w sprawie szczegółowych zasad kierowania, przyjmowania, przenoszenia, zwalniania i pobytu nieletnich w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.*

(akta kontroli str. 141-155)

### 3. Organizacja działalności Oddziału

Opis stanu  
faktycznego

3a. Personel udzielający świadczeń.

W okresie objętym kontrolą wymagania dotyczące ilości i kwalifikacji personelu koniecznego do zapewnienia opieki w Oddziale uregulowane zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*<sup>18</sup>.

Zgodnie z tym rozporządzeniem zatrudnienie w Oddziale winno wynosić: 1 lekarz specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży (na 32 łóżka), lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii (1 etat na 16 łózek), psycholog 1 etat na 10 łózek oraz osoba prowadząca terapię zajęciową (1 etat na 60 łózek) oraz pielęgniarki.

W przypadku Oddziału wskazane rozporządzeniem normy zatrudnienia były przekroczone, a samą bieżącą obsadę personalną na Oddziale regulował Prezes Centrum w porozumieniu z osobą kierującą Oddziałem.

Rzeczywisty stan zatrudnienia na dzień 31 grudnia 2017 r. lekarzy w Oddziale wynosił 10 osób (8 etatów), w tym 3 lekarzy w trakcie specjalizacji (rezydenci) oraz

<sup>16</sup> Zgodnie z powołanym przepisem bezpieczeństwo i właściwe warunki pobytu nieletnich w zakładach dysponujących warunkami wzmocnionego zabezpieczenia zapewnia się przez m.in. zatrudnienie personelu pracującego z nieletnimi w liczbie co najmniej dwukrotnie większej niż pojemność zakładu (liczba łózek w zakładzie),

<sup>17</sup> Zgodnie z powołanym przepisem bezpieczeństwo i właściwe warunki pobytu nieletnich w zakładach dysponujących warunkami maksymalnego zabezpieczenia zapewnia się przez m.in. zatrudnienie personelu pracującego z nieletnimi w liczbie co najmniej trzykrotnie większej niż pojemność zakładu (liczba łózek w zakładzie), w tym personelu sprawującego ochronę nad nieletnimi w liczbie nie mniejszej niż dwie trzecie pojemności zakładu.

<sup>18</sup>Dz.U.2013.1386.

2,5 etatu specjalistów dziedziny psychiatrii dzieci i młodzieży i 1,5 etatu specjalistów w dziedzinie psychiatrii.

W tym samym okresie na stanowiskach pielęgniarских zatrudnionych było 12 osób (12 etatów) oraz 7 psychologów (w wymiarze 5,25 etatów) oraz jeden ratownik medyczny (w wymiarze 1 etat).

Na dzień 31 grudnia 2017 r. w Oddziale zatrudniony był 1 terapeuta zajęciowy, w wymiarze 0,9 etatu.

Na dzień 31 grudnia 2018 r. zatrudnienie w Oddziale przedstawiało się następująco:

- 10 lekarzy (8 pełnych etatów, w tym 3 lekarzy w trakcie specjalizacji (rezydenci) oraz 2,5 etatu lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz 2,5 etaty lekarze o specjalizacji psychiatria,
- 12 osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarских (11,75 etatu),
- 8 psychologów w wymiarze 6,25 etatu,
- 1 terapeuta zajęciowy (0,9 etatu),
- 1 ratownik medyczny (w wymiarze 1 etat).

Na dzień 31 marca 2019 r. zatrudnienie w Oddziale przedstawiało się następująco:

- 10 lekarzy (7,8 pełnych etatów, w tym 3 lekarzy w trakcie specjalizacji (rezydenci) oraz 2,3 etatu lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii dziecięcej oraz 2,5 etaty lekarze o specjalizacji psychiatria,
- 12 osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarских (11,75 etatu),
- 8 psychologów w wymiarze 6,25 etatu,
- 1 terapeuta zajęciowy (0,9 etatu),
- 1 ratownik medyczny (w wymiarze 1 etat).

Pracownicy zatrudnieni w Oddziale spełniali wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>19</sup>.

Pożądany stan zatrudnienia, umożliwiający realizację zadań w Oddziale wynosił przez cały okres objęty kontrolą 4 lekarzy specjalistów w zakresie psychiatrii dziecięcej.

(akta kontroli str. 51-53, 203-215)

W dokumentach wewnętrznych Szpitala czy też Oddziału nie uregulowano kwestii obsady pracowników na dyżurach, a według wyjaśnień Prezesa Centrum, opiekę po godzinie 15.00 w Oddziale zapewnia jeden lekarz oraz dwie lub trzy pielęgniarki w zależności od potrzeb, a personel medyczny może korzystać z pomocy firmy ochroniarskiej w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi, a w razie zaistnienia potrzeby zwiększonego zapotrzebowania na opiekę, w szpitalu funkcjonuje odpowiednia procedura i w takich przypadkach opiekę medyczną sprawuje personel zatrudniony na podstawie umów cywilnoprawnych.

(akta kontroli str. 54-57)

W Szpitalu funkcjonowała Procedura postępowania w wyniku zmian w zapotrzebowaniu na opiekę medyczną.

We wskazanej Procedurze uregulowano kwestię zwiększonego zapotrzebowania na opiekę medyczną, w tym przenoszenia pracowników pomiędzy jednostkami organizacyjnymi oraz możliwość wzywania pracowników korzystających z czasu

<sup>19</sup> Dz. U. z 2011 r., Nr 151, poz. 896, powyższe rozporządzenie nie dotyczy pracowników Oddziału, bowiem Szpital działa jako sp. z o.o.

wolnego, a ocenę zapotrzebowania na personel medyczny pozostawiono kierownikom poszczególnych komórek organizacyjnych.

(akta kontroli str. 7-8)

W latach 2017-2019 (do końca I kwartału) zrealizowano odpowiednio:

- 2017 rok – 199 zajęć terapeutycznych, w których uczestniczyło 22,1% młodzieży (210 pacjentów),
- 2018 rok - 191 zajęć terapeutycznych, w których uczestniczyło 16,54% młodzieży (234 pacjentów),
- 2019 rok - 55 zajęć terapeutycznych, w których uczestniczyło 21,74% młodzieży (96 pacjentów).

Zajęcia dla nieletnich przebywających w Oddziale prowadzone były przez terapeutów w dniach od poniedziałku do piątku, w godzinach od 9:00 do 10:30 i od 12:30 do 13:00 (w godzinach od 10: 30 do 12:00 i od 13:00 do 17:00 odbywały się zajęcia szkolne).

(akta kontroli str. 7-8, 58-68, 200-201)

### 3.b. Warunki bytowe osób małoletnich w Oddziale.

Informacja o prawach pacjenta i informacja o możliwości zgłaszania skarg przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego oraz dniach, godzinach i miejscu przyjęć Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego dostępna była na korytarzu, w miejscu ogólnodostępnym w Oddziale, a sanitariaty zapewniały zachowanie prawa do intymności i godności pacjenta.

W latach 2017-2019 (do czasu zakończenia kontroli) Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny<sup>20</sup> przeprowadził kontrolę sanitarno-epidemiologiczną pomieszczeń, w których hospitalizowane były osoby małoletnie oraz prowadzone było leczenie psychiatryczne.

Po kontroli przeprowadzonej w październiku 2017 r., w decyzji wydanej w dniu 20 listopada 2017 r. Inspektor Sanitarny nakazał przeprowadzenie drobnych prac remontowych.

Informacja o realizacji wskazanej decyzji została przekazana do Inspektora Sanitarnego w dniu 10 sierpnia 2018 r.

(akta kontroli str. 114-124)

W Oddziale znajdowało się 10 sal w tym jedna izolatka. Na dzień 21 maja 2019 r. hospitalizowanych było 31 pacjentów (na 31 łóżkach), w 9 salach (tj. o 7 więcej niż wynikało to z zawartej z NFZ umowy). W dniu oględzin pacjenci przebywali w 9 salach, w tym w dwóch salach było po 2 łóżka, a w pozostałych od 3 do 5 łóżek.

Sposób ustawienia łóżek w 7 pokojach uniemożliwiał dostęp do pacjentów z trzech stron, a także wyprowadzanie łóżek bez konieczności przesuwania innych.

(akta kontroli str. 125-129)

W wyjaśnieniu na powyższą okoliczność Prezes Centrum podał, że *technologia medyczna przewiduje sale dla 24 chorych (24 łóżka), z możliwością dostępu z trzech stron oraz możliwością wyjazdu bez przesuwania innych. Dodatkowe łóżka w Oddziale funkcjonują doraźnie, jako tzw. dostawki i wynikają ze względu na zapotrzebowanie, w związku z przyjmowaniem pacjentów w trybie nagłym. Ze względu na dużą ilość pacjentów hospitalizowanych w tutejszym oddziale powyżej kontraktu z NFZ jest na 24 łóżka, (średnio o ponad 30%) obecnie mamy około 30 pacjentów w Oddziale. Warunki leczenia i opieki nad pacjentami są znacznie*

---

<sup>20</sup> Dalej: Inspektor Sanitarny.

utrudnione, wynika to z ograniczonej obsady personelu lekarskiego, psychologicznego, pielęgniarstwa. Mamy trudności z organizowaniem dodatkowych osób w trakcie dyżurów, celem zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. Warunki lokalowe w oddziale są trudne, nadmierna liczba osób w salach, skutkuje tym, iż dzieci przebywają na korytarzu z łóżkiem lub śpią na materacach. Nie posiadamy wystarczającej ilości pomieszczeń do prowadzenia badań przez lekarzy, psychoterapii indywidualnej, grupowej i konsultacji rodzinnych. Odwiedziny, posiłki, terapia zajęciowa odbywają się w tym samym pomieszczeniu. Nie posiadamy wychowawcy, który w naszej ocenie byłby pomocny dla wielu pacjentów w codziennym funkcjonowaniu. Mamy niewielki ogrodzony teren, gdzie mogą pacjenci pograć w piłkę, jednakże przejście/ogród do niego jest źle zabezpieczone, ze względu na niskie i uszkodzone ogrodzenie, przez które istnieje duże ryzyko ucieczki pacjentów. Teren przejścia/ogrodu mógłby być wykorzystany dla dobra dzieci, zwiększyłoby to znacznie możliwość przebywania ich na powietrzu, gdyby go właściwie ogrodzono, ale na to brak zgody konserwatora zabytków.

(akta kontroli str. 69-70, 137)

### 3c. Respektowanie praw pacjentów w Oddziale.

W myśl obowiązującego *Regulaminu Oddziału* pacjenci mieli możliwość porozumiewania się z rodziną i innymi osobami bez ograniczeń, pod warunkiem wcześniejszego ustalenia z lekarzem prowadzącym warunków takiego spotkania.

Ponadto do realizacji prawa do kontaktów z osobami z zewnątrz pacjenci mieli dostęp do telefonu stacjonarnego, natomiast w Oddziale obowiązywał zakaz posiadania i użytkowania telefonów komórkowych.

W związku z powyższym Prezes Centrum wyjaśnił, iż *zakaz ten wynika z tajemnicy hospitalizacji i ochrony stanu psychicznego pacjentów, bowiem istnieje duże prawdopodobieństwo wykonywania zdjęć, czy też robienia filmów i przesyłania ich do mediów społecznościowych, co wiązałoby się z łamaniem zasady intymności i bezpieczeństwa leczenia pacjentów.*

(akta kontroli str. 137-138, 202)

W okresie objętym kontrolą wydano 362 zgody na pobyt pacjentów poza Oddziałem, łącznie 194 pacjentom, w tym 91 pacjentów wielokrotnie w trakcie trwania hospitalizacji przebywało poza Oddziałem, a rodzice lub opiekunowie byli informowani w formie pisemnej o zasadach obowiązujących w Centrum, podczas przepustek, spacerów z opiekunem oraz odwiedzin.

W Szpitalu nie prowadzono rejestru odmów udzielenia zgody na czasowy pobyt pacjentów poza Oddziałem.

W kwestii odmów udzielania okresowych przerw w pobycie w Oddziale Prezes Centrum wyjaśnił, iż *pacjentom oddziału odmawia się zgody na udzielenie przepustki, jeżeli stan psychiczny pacjenta na to nie pozwala, a Oddział nie prowadzi ewidencji odmowy udzielenia przepustek.*

(akta kontroli str. 71-73)

W kontrolowanym okresie wystąpiły na terenie Szpitala tzw. zjawiska negatywne w formie samookaleczenia oraz ucieczki.

W 2017 roku miały miejsce dwie ucieczki z Oddziału oraz jedno samookaleczenie i w 2018 roku 4 samookaleczenia wymagające zaopatrzenia chirurgicznego. W 2019 roku nie było zdarzeń negatywnych.

(akta kontroli str. 72-73)

W Oddziale nie ustanowiono procedury przeszukania, natomiast zdarzały się przypadki wniesienia niebezpiecznych przez pacjentów przedmiotów (żyletka, zapalniczka). W Oddziale nie prowadzono rejestru tego rodzaju zdarzeń.

(akta kontroli str. 70-73)

W związku z powyższym Prezes Centrum wyjaśnił, w Oddziale nie opracowano procedury przeszukania pacjentów, ale przy przyjęciu pacjenta do Oddziału, czy jego powrocie z przepustki lub spaceru przeszukiwane są rzeczy osobiste pacjenta, a także, pomimo stosowania przeszukania zdarza się, że wnoszone są do oddziału telefony komórkowe, leki, ostre przedmioty (żyletki, temperówki, noże), papierosy, zapalki, zapalniczki. Zdarzało się, że rodzice odwiedzający pacjentów przekazywali im np. papierosy. W celu wyeliminowania takich sytuacji zaopatrzone oddział w wykrywacz metali, zwiększono dozór przez personel pielęgniarski, zwiększono też ilość kamer (dodano więcej kamer na korytarzu).

(akta kontroli str. 70-73)

W latach 2017-2019 (do końca I kwartału) w Oddziale zastosowano przymus bezpośredni odpowiednio: 143, 157 i 47 razy, w większości przypadków w formie izolacji oraz unieruchomienia przy pomocy pasów magnetycznych.

Wśród przyczyn stosowania środków przymusu bezpośredniego należy wskazać m.in.:

- pacjent wypowiadał groźby zabójstwa pod adresem personelu, myśli samobójcze, chował się w zaułkach korytarza nieobjętych monitoringiem,
- pacjent był nieprzewidywalny, nie reagował na polecenia, agresywny wobec personelu, z ryzykiem autoagresji,
- pacjent był nowoprzyjęty, z objawami zaburzeń psychiatrycznych, pod wpływem środków psychoaktywnych w zachowaniu agresywny, nieprzewidywalny, brak kontaktu logicznego,
- pacjent z tendencjami samobójczymi, pobudzony, głośny w nocy, dezorganizujący działanie oddziału,
- pacjenci z agresją fizyczną w stosunku do otoczenia oraz autoagresją,
- pacjent nie realizował kontraktu żywieniowego, po posiłkach usiłował wymiotować, wykonywał forsowne ćwiczenia fizyczne.

W Rejestrze zastosowania przymusu bezpośredniego nie odnotowywano wieku osób, wobec których stosowano ten środek. W kwestii wieku pacjentów, wobec których stosowano procedurę przymusu bezpośredniego Prezes Centrum wyjaśnił, iż *pacjenci, wobec których stosowano przymus bezpośredni byli w wieku od 8 do 18 lat.*

(akta kontroli str. 182)

Pracownicy Oddziału uczestniczyli w szkoleniach z zakresu zasad i form oraz sposobu zastosowania środków przymusu bezpośredniego.

(akta kontroli str. 22-40)

W Szpitalu zapewniono pacjentom dostęp do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, a informacja o możliwości zgłaszania Rzecznikowi skarg przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego oraz dniach, godzinach i miejscu przyjęć Rzecznika umieszczona była w miejscu dostępnym dla pacjentów i odwiedzających, na tablicy w Oddziale.

Kierownik Szpitala zapewnił Rzecznikowi warunki do wykonywania zadań, tj. odrębne pomieszczenie umożliwiające przyjmowanie skarg.

(akta kontroli str. 12-17, 80-108)

Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego działał w *Centrum* od 5 lat i przyjmował w pierwszy oraz trzeci wtorek każdego miesiąca w godzinach od 12.00 do 15.00.

(akta kontroli str. 75)

W okresie objętym kontrolą do Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego nie wpływały skargi na funkcjonowanie *Oddziału*, a podejmowane przez Rzecznika działania dotyczące oceny warunków bytowych oraz stosowania w *Oddziale* środków przymusu bezpośredniego nie wykazywały w tym względzie nieprawidłowości.

(akta kontroli str. 12-17)

Sanitariaty w *Oddziale* zapewniały pacjentom poszanowanie prawa do intymności i poszanowania godności pacjenta, a pacjenci mieli możliwość korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej.

(akta kontroli str. 80-108)

3d. Sprawowanie opieki medycznej na *Oddziale*.

W *Oddziale* leczone i diagnozowane były osoby małoletnie.

Łącznie w 2017 roku w *Oddziale* leczonych było 252 nieletnich pacjentów, w 2018 roku 292 pacjentów i w 2019 roku 87 pacjentów.

W *Oddziale* diagnozowane i leczone są osoby małoletnie z rozpoznaniem:

- F93.8 – inne zaburzenia emocjonalne okresu dzieciństwa,
- F19.5 – zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wymienionych w pkt F10-F18 i innych środków psychoaktywnych – zaburzenia psychotyczne,
- F43.2 – zaburzenia adaptacyjne,
- F92.8 – inne zaburzenia zachowania i emocji,
- F50.0 – jądłowstręt psychiczny,
- F41.1 – zaburzenia lękowe uogólnione,
- F92.8 – inne zaburzenia zachowania i emocji,
- F43.2 – zaburzenia adaptacyjne,
- F41.2 – zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane,
- F50.8 – inne zaburzenia odżywiania się.

Każdy z pacjentów *Oddziału* był przed przyjęciem badany przez lekarza, a u pacjentów hospitalizowanych w *Oddziale* prowadzona była wielokrotna ocena ich stanu psychicznego przez psychiatrę. Przeprowadzano również diagnostykę psychologiczną (testy psychologiczne, obserwacja pacjenta w procesie terapeutycznym), prowadzono konsultacje rodzinne (ilość spotkań zależna była od potrzeb, sytuacji rodzinnej oraz przebiegu procesu diagnostycznego - terapeutycznego).

W *Oddziale* prowadzono ocenę stanu somatycznego - badanie fizykalne, badania laboratoryjne - podstawowe, testy na substancje psychoaktywne, w standardowym postępowaniu, w zależności od wskazań konsultacja lekarzy innych specjalizacji i ewentualnie poszerzenie diagnostyki ew. inne badanie laboratoryjne i obrazowe.

Dla każdego z pacjentów ustalano indywidualny plan zajęć rehabilitacyjnych. Plany takie ustalane były przez lekarza lub terapeutę. W planach tych określono rodzaj oraz wymiar zajęć rehabilitacyjnych, a samą terapię organizowano zgodnie ze sporządzonym planem. *W Arkuszach indywidualnej opieki i aktywizacji pacjentów* odnotowywano obszar aktywności pacjenta, wykorzystanie wolnego czasu, uczestnictwo w organizowanych zajęciach, a także częstotliwość kontaktów interpersonalnych, a zajęcia prowadzone były przez wykwalifikowanego terapeutę. W każdym przypadku, przy zmianie sposobu leczenia uzyskiwano zgodę rodzica lub opiekuna prawnego, a ponadto każdy z pacjentów *Oddziału* miał kontakt z lekarzem prowadzącym, co odnotowywano w indywidualnej dokumentacji medycznej.

(akta kontroli str. 80-108)

W *Szpitalu* nie stosowano zachęt w postaci nagród rzeczowych, ani też nie prowadzono ewidencji konsultacji rodzinnych.

(akta kontroli str. 71)

Pacjenci do *Oddziału* przyjmowani byli w trybie pilnym i planowym, za ich zgodą oraz opiekuna prawnego.

W *Szpitalu* opracowano *Standard opieki nad pacjentem wobec którego zastosowano przymus bezpośredni*.

Zapisy procedury dotyczące możliwych do zastosowania form i rodzajów środków przymusu oraz okoliczności, w których procedura taka może zostać zastosowana były zgodne z art. 18 ustawy o *ochronie zdrowia psychicznego* oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2018 r. w *sprawie stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi*.

W *Szpitalu* przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego przestrzegano ustanowionych procedur.

(akta kontroli str. 22-40)

W kontroli ustalono, iż środki przymusu bezpośredniego w formie izolacji oraz unieruchomienia stosowane wobec jednego z pacjentów *Oddziału* trwały od 30 stycznia 2018 r. do 16 lutego 2018 r. w sposób ciągły, z przerwą – 4.15 h, a w przypadku innego pacjenta w okresie od 17 stycznia 2017 r. do 26 stycznia 2017 r., zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia łącznie 58 razy, a w okresie od 26 lutego 2017 r. do 8 maja 2018 r. wobec tego samego pacjenta 45rotnie stosowano przymus bezpośredni w formie całodziennego unieruchomienia.

W związku z powyższym Prezes Centrum wyjaśnił, iż *jeden z pacjentów przy próbach zwolnienia z zabezpieczenia ujawniał agresję fizyczną wobec personelu, autoagresję, tendencje ucieczkowe i niszczycielskie oraz w zachowaniu był nieprzewidywalny, natomiast w drugim przypadku przymus ten stosowany był wobec pacjentki z anoreksją, która nie przestrzegała kontraktu żywieniowego i wykazywała nadmierną aktywność fizyczną*.

(akta kontroli str. 75, 216-263)

Pacjenci otrzymywali przepustki zawsze za zgodą lekarza, a wszystkie świadczenia, przebieg leczenia oraz przebieg rehabilitacji udokumentowany był w dokumentacji medycznej pacjenta.

(akta kontroli str. 21)

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSZAR</b><br>Opis stanu<br>faktycznego | <p>4. Finansowanie świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej.</p> <p><i>Szpital</i> prowadzi bieżącą analizę kształtowania się kosztów udzielanych świadczeń. W okresie objętym kontrolą przychody nie pokrywały kosztów w zakresie opieki medycznej realizowanej w <i>Oddziale</i> (wynik finansowy był ujemny).</p> <p>W 2017 roku w związku z realizacją świadczeń w <i>Oddziale</i>, <i>Szpital</i> uzyskał przychody w wysokości 1.968.573 zł, przy kosztach na poziomie 2.445.280 zł.</p> <p>W 2018 roku przychody wyniosły 2.668.813 zł, a koszty udzielonych świadczeń wynosiły 2.993.801 zł.</p> <p>W pierwszym kwartale 2019 roku przychody wynosiły 725.253 zł, a koszty 795.478 zł.</p> <p>Łącznie w 2017 roku liczba osobodni w <i>Oddziale</i> wynosiła 8.328, przy koszcie jednostkowym 293,62 zł oraz przychodzie jednostkowym na poziomie 236,38 zł.</p> <p>W 2018 roku liczba osobodni w <i>Oddziale</i> wyniosła 9.499, koszt jeden osobodzień 315,17 i przychód odpowiednio 280,96 zł.</p> <p>W pierwszym kwartale 2019 roku liczba osobodni wynosiła 2.553, koszt osobodnia 311,59 oraz przychód z tytułu realizacji umowy liczony na osobodzień wynosił 284,08 zł.</p> <p>W okresie objętym kontrolą <i>Szpital</i> pokrywał z własnych środków nadwyżki kosztów nad przychodami z tytułu udzielania świadczeń w <i>Oddziale</i>.</p> <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.4, 76-79)</p> <p>Na <i>Szpital</i> nie nakładano kar z tytułu realizacji umowy za udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w <i>Oddziale</i>, ani też nie było przypadków hospitalizowania nieletnich na oddziałach dla dorosłych.</p> <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.18-21)</p> |
| <b>OBSZAR</b><br>Opis stanu<br>faktycznego | <p>5. Nadzór i kontrola działalności <i>Oddziału</i>.</p> <p>W okresie objętym kontrolą <i>Oddział</i> nie był kontrolowany przez NFZ w zakresie psychiatrii dziecięcej.</p> <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.18-21)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>OBSZAR</b><br>Opis stanu<br>faktycznego | <p>6. Skargi na działalność <i>Oddziału</i>.</p> <p>W latach 2017 – 2019 nie było skarg na działalność <i>Oddziału</i>.</p> <p style="text-align: right;">(akta kontroli str.18-21)</p> <p>W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## IV. Uwagi i wnioski

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

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

Rzeszów, dnia 30 sierpnia 2019 r.

Kontrolerzy  
Paweł Rakowski  
Starszy inspektor kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli  
Delegatura w Rzeszowie  
Dyrektor  
Wiesław Motyka

/.../

/.../

Barbara Lew  
Starszy inspektor kontroli państwowej

/.../