



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

Delegatura w Zielonej Górze

LZG.410.007.01.2019

Pani
Beata Sudnik – Kotus
Dyrektor
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla
Nerwowo i Psychicznie Chorych
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Ciborzu
Cibórz 5, 66-213 Skąpe

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

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

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ciborzu, Cibórz 5, 66-213 Skąpe (dalej: <i>Szpital, SPZOZ</i>)
Kierownik jednostki kontrolowanej	Beata Sudnik - Kotus, Dyrektor, od dnia 26 maja 2009 r. do nadal
Zakres przedmiotowy kontroli	Organizacja systemu diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży
Okres objęty kontrolą	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
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Zielonej Górze
Kontrolerzy	1. Andrzej Misa, główny specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/70/2019 z 27 maja 2019 r. 2. Cezary Romanczenko, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LZG/60/2019 z 7 maja 2019 r.

(akta kontroli str. 1-2, 5-6)

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

II. Ocena ogólna² kontrolowanej działalności

OCENA OGÓLNA

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu hospitalizowani byli małoletni (od 14 do 18 roku życia) jedynie w zakresie leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych, co przewidywały dokumenty organizacyjne kontrolowanej jednostki.

Przyjęcia do Szpitala odbywały się na bieżąco. Średnie wykorzystanie łóżek w całodobowych oddziałach Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych (dalej: *Oddział TN*) oraz Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych (dalej: *Oddział RN*) wahało się od około 70% w Oddziale TN do ponad 90% w Oddziale RN.

Szpital zapewnił obsadę personelu medycznego w ww. komórkach organizacyjnych na poziomie wynikającym z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień³ oraz z umów zawartych z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: *LOW NFZ*). Małoletnim zapewniono udział w terapii grupowej, indywidualnej, zajęciach edukacyjnych, zajęciach sportowych, integracyjnych oraz możliwość pobierania nauki. Kontrolowana jednostka respektowała prawa małoletnich pacjentów poprzez m.in. zapewnienie prawa do kontaktu z najbliższymi, możliwość korzystania z tzw. przepustek, czy dostęp do Rzecznika Praw Pacjenta funkcjonującego na terenie Szpitala. Kontrola dokumentacji medycznej 22 wybranych pacjentów nie wykazała nieprawidłowości.

W okresie objętym kontrolą Szpital rzetelnie prowadził monitoring kosztów poszczególnych oddziałów, analizując jednostkowe koszty realizowanych świadczeń zdrowotnych. Środki otrzymane na podstawie umów zawartych z LOW NFZ nie pokrywały kosztów udzielonych świadczeń rehabilitacyjnych dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Natomiast były one wystarczające w przypadku finansowania krótkoterminowych świadczeń terapii uzależnień od takich substancji.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

Organizacja systemu diagnozowania i leczenia zaburzenia psychicznych u dzieci i młodzieży.

Opis stanu faktycznego

1. W Szpitalu obowiązywał statut uchwalony przez Sejmik Województwa Lubuskiego⁴, po połączeniu się Szpitala z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej⁵. Zgodnie z § 12 ww. statutu, zadania i organizację poszczególnych działów, sekcji i samodzielnych stanowisk określa regulamin organizacyjny ustalony przez Dyrektora Szpitala.

Stosownie do postanowień statutu oraz art. 23 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą zostały określone w *Regulaminie organizacyjnym Szpitala* ustalonym przez Dyrektora.

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

³ Dz. U. poz. 1386, ze zm.

⁴ Uchwała Nr II/17/18 z dnia 17 grudnia 2018 r.

⁵ Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, ze zm. Połączenie Szpitala z Wojewódzkim Ośrodkiem Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Zielonej Górze nastąpiło z dniem 31 grudnia 2018 r. – zgodnie z uchwałą Nr XLVII/729/18 Sejmiku Województwa Lubuskiego z dnia 18 czerwca 2018 r.

W strukturze Szpitala nie wydzielano jednostek/komórek organizacyjnych, którym przypisano udzielanie świadczeń w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej wyłącznie osobom małoletnim. W okresie objętym kontrolą świadczeń osobom małoletnim (od 14 roku życia) udzielano jedynie w zakresie leczenia uzależnień w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

- Całodobowym Oddziale Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych – w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz działań konsultacyjno-edukacyjnych dla rodzin osób uzależnionych, w tym m.in. realizacji programu krótkoterminowego (pobyt do 6 m-cy), którego celem było stacjonarne leczenie uzależnionych od ww. substancji oraz odbiorcami są osoby od 14 roku życia z rozpoznaniem uzależnienia,
- Całodobowym Oddziale Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych – w zakresie rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz działań konsultacyjno-edukacyjnych dla rodzin osób uzależnionych, w tym m.in. realizacji programu długoterminowego (pobyt 18 m-cy), którego celem było stacjonarne leczenie uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz odbiorcami są osoby od 14 roku życia z rozpoznaniem uzależnienia,
- Hostelu dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, obejmujących świadczenia zdrowotne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych w trybie hostelowym.

Faktyczna struktura organizacyjna Szpitala w powyższym zakresie była zgodna z postanowieniami *Regulaminu organizacyjnego*.

(akta kontroli str. 7-53, 201-202)

2. Oddziały TN i RN dysponowały łącznie 85 łózkami (przeznaczonymi dla dorosłych i małoletnich), z czego 60 łózkami dysponował Oddział TN, a 25 łózkami – Oddział RN. W okresie objętym kontrolą maksymalna liczba łóżek przeznaczona dla małoletnich w ww. oddziałach wyniosła łącznie 34 (w zależności od potrzeb zmieniano liczbę łóżek przeznaczonych dla małoletnich i pełnoletnich pacjentów w ramach ogólnej liczby łóżek). W pokojach łóżkowych wyposażonych w szafy, łóżka (tapczany) dostępne co najmniej z dwóch stron, jednej dłuższej i jednej krótszej, szafki nocne oraz regały, przebywało od jednej do czterech osób tej samej płci. Małoletni zajmowali łącznie osiem pokoi usytuowanych na parterze budynku. W ww. pomieszczeniach przebywali małoletni z różnych grup tworzonych w zależności od długości pobytu i jego przebiegu w oddziałach (grupa wstępna, grupa młodsza, grupa starsza, rezydenci). Zwrócić należy uwagę na fakt, że do ww. oddziałów nie mają zastosowania wymogi prawne dotyczące łóżek w pokojach łóżkowych, mebli, rezerwowego źródła zaopatrzenia w wodę. Stosownie do § 13 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁶, do zakładu leczniczego realizującego wyłącznie zadania określone w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz zakładu leczenia odwykowego, z wyłączeniem oddziału leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, nie stosuje się wymagań określonych w § 18-20, § 26-30, § 41 i § 42 tego rozporządzenia. Wcześniej, do dnia 1.04.2019 r. w tym zakresie obowiązywało rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie

⁶ Dz. U. poz. 595.

szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą⁷ (§ 13 ust. 1).

Wskaźniki wykorzystania bazy szpitalnej w oddziałach TN i RN przedstawiały się jak niżej:

a) w Oddziale TN:

- średnia liczba łóżek faktycznych wynosiła 51 (60 łóżek rzeczywistych),
- liczba leczonych w 2017 r. wyniosła 183 osoby (w tym 24 małoletnich), w 2018 r. – 193 osoby (w tym 25 małoletnich) i w I kwartale 2019 r. – 71 osób (w tym 10 małoletnich),
- liczba osobodni w 2017 r. wyniosła 16.102 (w tym 2.093 w odniesieniu do małoletnich), w 2018 r. – 15.847 (w tym 2.060 w odniesieniu do małoletnich) i w I kwartale 2019 r. – 3.357 (w tym 470 w odniesieniu do małoletnich),
- średnie wykorzystanie łóżka w roku wyniosło w 2017 r. – 268,4 dni (73,5%), w 2018 r. – 264,1 dni (72,4%) i w I kwartale 2019 r. – 55,9 dni (62,2%),

b) w Oddziale RN:

- średnia liczba łóżek faktycznych wynosiła 23 (25 łóżek rzeczywistych),
- liczba leczonych w 2017 r. wyniosła 42 osoby (w tym 11 małoletnich), w 2018 r. – 53 osoby (w tym 8 małoletnich) i w I kwartale 2019 r. – 36 osób (w tym 7 małoletnich),
- liczba osobodni w 2017 r. wyniosła 6.158 (w tym 1.601 w odniesieniu do małoletnich), w 2018 r. wyniosła 7.885 (w tym 2.602 w odniesieniu do małoletnich) i w I kwartale 2019 r. wyniosła 2.309 (w tym 439 w odniesieniu do małoletnich),
- średnie wykorzystanie łóżka w roku wyniosło w 2017 r. – 246,3 dnia (67,5%), w 2018 r. – 315,4 dnia (86,4%) i w I kwartale 2019 r. – 92,4 dnia (102,6%).

W Oddziale TN małoletni przebywali przeciętnie 82,4 dnia, natomiast w Oddziale RN – 235,4 dnia.

(akta kontroli str. 79-80)

Większość hospitalizowanych małoletnich w Oddziale TN przebywała powyżej 6 miesięcy (66,7% w 2017 r., 52% w 2018 r.). Jedynie w I kwartale 2019 r. większość stanowili małoletni przebywający w Szpitalu od 4 do 6 miesięcy (50%). Natomiast pobyt w Oddziale RN niemal w każdym przypadku trwał co najmniej 6 miesięcy (100% w 2017 r., 87,5% w 2018 r. i 85,7% w I kw. 2019 r.).

Osoby małoletnie były przyjmowane do ww. oddziałów na bieżąco.

(akta kontroli str. 280-285, 288-293)

Realizacja umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień (w odniesieniu zarówno do dorosłych, jak i małoletnich) w okresie objętym kontrolą przedstawiała się następująco (oddziały TN i RN łącznie):

- ✓ w 2017 r. – plan: 2.459,8 tys. zł, wykonanie: 2.363,2 tys. zł (96,1% planu),
- ✓ w 2018 r. – plan: 2.543,0 tys. zł, wykonanie: 2.544,5 tys. zł (100,1% planu),
- ✓ w I kwartale 2019 r. – plan 616,6 tys. zł, wykonanie: 612,7 tys. zł (99,4% planu).

(akta kontroli str. 96, 288-293)

⁷ Dz.U z 2012 r. poz. 739, uchylone z dniem 1.04.2019 r.

W oddziałach TN i RN hospitalizowani byli małoletni uzależnieni od substancji psychoaktywnych, którzy dobrowolnie zgłosili się na leczenie i rehabilitację na podstawie:

- ✓ art. 25 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁸, łącznie – 3 osoby w 2017 r., 8 osób w 2018 r. i 4 osoby w I kwartale 2019 r.,
- ✓ art. 22 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁹, łącznie – 6 osób w 2017 r., 12 osób w 2018 r. i 7 osób w I kwartale 2019 r.
- ✓ bez wskazania podstawy prawnej przyjęcia do oddziałów przyjęto łącznie 12 osób w 2017 r., ponieważ NFZ ostateczną walidację na dane w tym zakresie wprowadził od maja 2017 r.,

a także kierowani do Szpitala na podstawie nw. przepisów:

- ✓ art. 12 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich¹⁰ (tj. łącznie 11 osób w 2017 r., 11 osób w 2018 r. i 4 osoby w 2019 r.),
- ✓ art. 30 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. łącznie 3 osoby w 2017 r., 2 osoby w 2018 r. i 2 osoby w I kwartale 2019 r.).

W okresie objętym kontrolą nie odnotowano odmów przyjęcia do Szpitala osób małoletnich.

(akta kontroli str. 3-4, 320-321)

3.1. Liczba i kwalifikacje (wykształcenie, staż, wymagane certyfikaty) pracowników oddziałów TN i RN niezbędnych dla zapewnienia opieki lekarskiej były zgodne z:

- warunkami realizacji świadczeń, określonymi w poz. 5 i 7 załącznika nr 2 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień,
- w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹¹,

oraz postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. I tak:

a) Oddział TN:

- liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, posiadających udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie kliniczne w terapii uzależnień lub specjalistów psychoterapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 5,70 (wymóg 2,55 etatu),
- liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii lub lekarzy, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii w przeliczeniu na etat wynosiła 0,7 (wymóg 0,64 etatu),
- liczba specjalistów psychoterapii uzależnień lub osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 2,7 (wymóg 1,28 etatu),
- liczba specjalistów psychoterapii uzależnień lub osób ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktorów terapii uzależnień lub osób ubiegających się o otrzymanie

⁸ Dz. U. z 2019 r. poz. 852.

⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 1878, ze zm.

¹⁰ Dz. U. z 2018 r. poz. 969.

¹¹ Dz. U. Nr 151, poz. 896.

certyfikatu instruktora terapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 2,80 (wymóg 1,28 etatu),

- liczba psychologów w przeliczeniu na etat wynosiła 0,75 (wymóg 0,64 etatu).

b) Oddział RN:

- liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, posiadających udokumentowane co najmniej roczne doświadczenie w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych lub specjalistów psychoterapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 3,95 (wymóg 0,64 etatu),
- liczba lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii lub lekarzy, którzy posiadają specjalizację I stopnia w dziedzinie psychiatrii lub lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii w przeliczeniu na etat wynosiła 0,35 (wymóg 0,35 etatu),
- liczba specjalistów psychoterapii uzależnień lub osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 3,26 (wymóg 0,64 etatu),
- liczba psychologów w przeliczeniu na etat wynosiła 0,73 (wymóg 0,58 etatu),
- liczba specjalistów psychoterapii uzależnień lub osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktorów terapii uzależnień lub osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu instruktora terapii uzależnień w przeliczeniu na etat wynosiła 2 (wymóg 0,64 etatu).

Do ww. oddziałów łącznie przypisany był jeden etat pielęgniarski, stosownie do § 4 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami¹².

(akta kontroli str. 294-298)

Małoletni pacjenci hospitalizowani w oddziałach TN i RN uczestniczyli w niżej wymienionych formach terapii:

- ✓ terapiach grupowych,
- ✓ terapiach indywidualnych, które odbywały się co najmniej raz w tygodniu, a ponadto stosownie do potrzeb pacjenta,
- ✓ zajęciach edukacyjnych (np.: w warsztatach tematycznych – m.in.: „Jestem swoim przyjacielem”, „Zdrowie jako wartość”, „Wyzwalacze i sposoby radzenia sobie”, „Ja i mój świat – zainteresowania”, „Moje wartości”, „Odpowiedzialność” itp.),
- ✓ zajęciach sportowych (zajęcia na „Orliku”, sali gimnastycznej w Międzyzlesiu, uczestniczenie w zawodach sportowych, spacer, marsze),
- ✓ zajęciach integracyjnych (gry, zabawy, zajęcia w klubie – śpiew, malowanie, maratony filmowe, tańce itp.).

Małoletnim hospitalizowanym w oddziałach TN i RN zapewniono możliwość pobierania nauki w Publicznym Gimnazjum w Radoszynie w klasach I-III (w Szpitalu został utworzony Oddział S, w którym naukę prowadzili nauczyciele ww. szkoły).

¹² Dz. U. poz. 1545.

Opiekę nad osobami małoletnimi w oddziałach sprawowali w godz. 7.00-14.35 instruktor terapii uzależnień, specjalista psychoterapii uzależnień oraz w godz. 6.00 – 18.00 przeważnie jeden terapeuta zmianowy (instruktor lub specjalista).

Dyżury nocne (w godz. 18.00 – 6.00) oraz dyżury w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy sprawowane były na ogół przez 2 terapeutów zmianowych (specjalista lub instruktor).

Opiekę nad pacjentami oddziałów (zarówno małoletnimi, jak i dorosłymi) pełnił lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży oraz pielęgniarka.

(akta kontroli str. 320-324, 325-338)

3.2. W okresie od początku 2017 r. do 20 maja 2019 r. w Szpitalu przeprowadzono łącznie 35 kontroli sanitarno-epidemiologicznych (w tym 12 kontroli w 2017 r., 18 kontroli w 2018 r. i 5 kontroli do 20 maja 2019 r.). Kontrole te przeprowadzane były przez pracowników Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świebodzinie (w 33 przypadkach) oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gorzowie Wlkp. (w 2 przypadkach).

Spośród ww. kontroli pięć postępowań dotyczyło dwóch oddziałów, w których hospitalizowani byli małoletni (oddziały TN i RN):

a) w ramach jednego postępowania ocenie podlegała m.in. realizacja przez Szpital programu dostosowawczego do wymogów wynikających z ustawy o działalności leczniczej i rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Z kontroli Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świebodzinie¹³ w zakresie oceny realizacji programu dostosowawczego wynika m.in., że w oddziałach TN i RN usunięto stwierdzone nieprawidłowości¹⁴ z wyjątkiem braku płuczki – dezynfektora w oddziałowych brudownikach¹⁵. Szpital zwrócił się do PPIS w Świebodzinie o prolongatę wykonania przedmiotowego zalecenia do końca 2019 r.

b) w pozostałych czterech postępowaniach sanitarno-epidemiologicznych stwierdzono m.in. następujące niezgodności:

- brak wentylacji grawitacyjnej w pokoju socjalnym i pokojach łóżkowych (Oddział RN),
- ubytki tynku i farby na powierzchni ścian w poszczególnych pokojach łóżkowych, ubytki w wykładzinie podłogowej, niezabezpieczone przewody elektryczne na powierzchni ścian przy wejściu do pokoi, brak kratki wentylacyjnej, uszkodzenia powierzchni drzwi, brak pojemnika lub stelaża na brudną bieliznę w brudniku, zawilgocone ściany w magazynie czystej bielizny w piwnicy (Oddział TN).

¹³ Protokół kontroli Nr HP-12/2018 z 26.01.2018 r.

¹⁴ Szpital usunął stwierdzone nieprawidłowości polegające na braku zamontowanego zlewu z baterią w pomieszczeniu porządkowym oraz braku brudownika; stwierdzono ponadto wykonanie zlewu z baterią w gabinecie diagnostyczno-zabiegowym oraz pomieszczeniu porządkowym, a także wykonanie pomieszczenia higieniczno-sanitarnego przystosowanego dla osób niepełnosprawnych w szczególności poruszających się na wózkach.

¹⁵ PPIS w Świebodzinie postanowił (postanowienie Nr NZ.776.33.100.2017 z 30.05.2018 r.), że brak w brudniku płuczki-dezynfektora lub urządzenia do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością ma nieznaczny wpływ na bezpieczeństwo pacjentów. Szpital odwołując się od decyzji PPIS w Świebodzinie nakazującej wykonanie ww. obowiązku, uzasadniał m.in., że na oddziałach TN i RN przebywają osoby samodzielne, nie wymagające obsługi w zakresie samoobsługi i samopielęgnacji w wyniku czego zachodzi obawa, że zakupiony sprzęt nie będzie wykorzystywany. Po rozpatrzeniu odwołania Lubuski Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Gorzowie Wlkp. utrzymał w mocy decyzję organu I instancji.

Zalecenia pokontrolne Szpital realizował na bieżąco, bądź – w uzasadnionych przypadkach – w terminie prolongowanym przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Przyczyną niewykonania zaleceń w pierwotnie wyznaczonych terminach była trudna sytuacja finansowa Szpitala, niskie kontrakty z NFZ, które nie pozwalały na zbilansowanie podstawowej działalności Szpital, jego specyficzne położenie (rozmieszczenie pawilonowe oddziałów) oraz szeroki zakres prac malarsko-remontowych podjętych celem dostosowania do wymagań wynikających z obowiązujących przepisów.

W trakcie realizacji pozostawało m.in. wykonanie wentylacji grawitacyjnej w pokoju socjalnym i wskazanych pokojach łóżkowych.

(akta kontroli str. 347-539)

3.3. Małoletnim pacjentom hospitalizowanym w oddziałach TN i RN zapewniono respektowanie ich praw poprzez m.in.:

- ✓ zapewnienie prawa porozumiewania się przy zachowaniu prywatności z rodziną i innymi osobami (możliwość korzystania z telefonów stacjonarnych mieszczących się w gabinetach personelu oddziałów oraz telefonów komórkowych – w zależności od etapu terapeutycznego);
- ✓ możliwość korzystania z tzw. przepustek, czyli przebywania poza Szpitalem na zasadach określonych w zarządzeniu Dyrektora Szpitala¹⁶; na przepustkach w okresie od początku 2017 r. do końca I kwartału 2019 r. przebywało łącznie 25 małoletnich¹⁷ (w tym 17 osób wielokrotnie od 1 do 7 dni) z Oddziału RN oraz 65 małoletnich¹⁸ z Oddziału TN (w tym 44 osoby wielokrotnie od 1 do 7 dni); zgodnie z postanowieniami ww. zarządzenia łączny czas przebywania na przepustkach w ramach leczenia uzależnień nie mógł przekraczać 10%, tj. 36 dni, okresu rozliczeniowego (roku kalendarzowego).

Wśród małoletnich hospitalizowanych w Oddziale RN nie było przypadków zjawisk negatywnych (np. samowolne oddalenia, samookaleczenia, samobójstwa itp.). Natomiast w Oddziale TN wystąpiło 6 przypadków samowolnych oddaleń¹⁹, a z badania dokumentacji medycznej 22 wybranych pacjentów wynika, że w Oddziale wystąpiły 3 przypadki samookaleczeń.

Każdorazowo po wystąpieniu ww. zjawisk przeprowadzano rozmowę z małoletnim celem wyjaśnienia przyczyn oddalenia, motywującą do właściwych zachowań. Ponadto w jednym przypadku pacjenta przeniesiono na Oddział Detoksykacji, celem obserwacji, natomiast jednego małoletniego przeniesiono do ośrodka o wzmożonym zabezpieczeniu w Międzyrzeczu.

W oddziałach TN i RN nie przeprowadzano kontroli rzeczy osobistych małoletnich pacjentów, nie stosowano także przymusu bezpośredniego.

W Szpitalu prowadzone były przez specjalistów psychiatrów obowiązkowe, coroczne szkolenia dla personelu w zakresie okoliczności, zasad i sposobu stosowania przymusu bezpośredniego, stosownie do art. 18c ust. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Ponadto w każdym z oddziałów w ramach szkoleń wewnętrznych personel był instruowany w tym obszarze przez lekarzy prowadzących lub pielęgniarki koordynujące.

¹⁶ Zarządzenie wewnętrzne Nr 3/2017/ISO Dyrektora WSSdNiPC SPZOZ w Ciborzu w sprawie wdrożenia *Procedury udzielania przepustek pacjentom Szpitala Cibórz*.

¹⁷ W 2017 r. – 10 osób (w tym 6 osób wielokrotnie), w 2018 r. – 9 osób (w tym 6 osób wielokrotnie) i w I kw. 2019 r. – 6 osób (w tym 5 osób wielokrotnie).

¹⁸ W 2017 r. – 29 osób (w tym 22 osoby wielokrotnie), w 2018 r. – 22 osoby (w tym 14 osób wielokrotnie) i w I kw. 2019 r. – 14 osób (w tym 8 osób wielokrotnie).

¹⁹ W 2017 r. – 4 przypadki, w 2018 r. – 1 przypadek i w I kw. 2019 r. – 1 przypadek.

Wyjaśniając przyczyny nie opracowania procedury kontroli rzeczy osobistych małoletnich i nie stosowania takich kontroli wobec małoletnich, kierownik oddziałów TN i RN wskazał, że *brak jest podstawy prawnej do wykonywania takich czynności. W przypadku wystąpienia zjawisk negatywnych w postaci samowolnego oddalenia powiadamiana jest Izba Przyjęć, Policja i opiekun prawny. Natomiast w przypadku samookaleczenia decyzję podejmuje personel medyczny.*

W okresie objętym kontrolą w Szpitalu zapewniono pacjentom dostęp do Rzecznika Praw Pacjenta (dalej: *Rzecznik* lub *RPP*), który funkcjonował w Szpitalu od 2006 r. (Rzecznik przyjmował pacjentów od środy do piątku w godzinach od 8⁰⁰ do 16⁰⁰).

W oddziałach TN i RN zostały umieszczone tablice z informacją o możliwości korzystania z pomocy Rzecznika przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub osobę sprawującą faktyczną opiekę nad pacjentem z podaniem dni, godziny i miejsca przyjęć Rzecznika, stosownie do § 7 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego²⁰.

Jak wynika z informacji uzyskanej od Rzecznika w trybie art. 29 ust. 1 pkt 2 lit. f ustawy o NIK:

- do Rzecznika nie wpłynęły skargi od pacjentów małoletnich, ani ich przedstawicieli ustawowych;
- wobec pacjentów odbywających terapię i rehabilitację uzależnienia od substancji psychoaktywnych w oddziałach TN i RN nie był stosowany przymus bezpośredni;
- w oddziałach tych nie przebywali również małoletni na mocy postanowienia sądu o zastosowaniu środka zabezpieczającego;
- Rzecznik z własnej inicjatywy przekazywał dyrekcji Szpitala stanowiska i opinie Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia oraz Krajowego Konsultanta w dziedzinie psychiatrii z zakresu praw pacjenta dotyczące przeszukania rzeczy pacjenta, co powinno odbywać się z poszanowaniem prawa pacjenta do intymności i godności;
- w związku z likwidacją telefonicznych automatów samoinkasujących usytuowanych w poszczególnych oddziałach Szpitala, Rzecznik z własnej inicjatywy podejmował kwestie prawa pacjenta do kontaktu telefonicznego z najbliższymi;
- działalność informacyjno-edukacyjną RPP wśród pacjentów Szpitala polegała m.in. na dystrybucji plakatów i ulotek o prawach pacjenta, przedstawianiu kwestii terapeutycznego charakteru przepustek, informowaniu pacjentów o możliwości nawiązania kontaktu z przedstawicielami organizacji pozarządowych, dystrybucji kwartalnika wydawanego przez Rzecznika;
- oprócz tablic ogłoszeń rozmieszczonych w oddziałach, informacje teleadresowe RPP, a także informacje o możliwości uczestniczenia przez rodziny pacjentów w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych z zakresu praw pacjenta, zamieszczone została na stronie internetowej Szpitala (z możliwości takich spotkań rodziny małoletnich nie korzystały);

²⁰ Dz. U. Nr 16 poz. 126, ze zm.

- ocena Rzecznika w zakresie przestrzegania praw pacjenta w Szpitalu jest pozytywna, na co wpływ miał m.in. standard warunków bytowych w Szpitalu, dostęp do codziennych zajęć terapeutycznych (również w soboty i niedziele) oraz dostęp małoletnich do edukacji.

Pacjenci mieli możliwość korzystania z prawa do opieki duszpasterskiej (w kaplicy znajdującej się na terenie Szpitala).

Stan wyposażenia sanitariatów w oddziałach TN i RN, w których hospitalizowani byli małoletni, zapewniał zachowanie prawa do intymności i poszanowania godności pacjenta.

(akta kontroli str. 54-72, 75-78, 201-203, 320-321, 339-346, 540-559)

3.4. Badając indywidualną dokumentację medyczną 22 pacjentów Oddziału²¹ (dalej: *dokumentacja medyczna* lub *dokumentacja*) stwierdzono, że wszyscy pacjenci objęci próbą kontrolną byli przyjmowani do Szpitala w trybie planowym. Hospitalizacja pacjentów objętych badaniem kontrolnym wyniosła łącznie 5.898 dni. W 21 przypadkach (95,4%) pacjentów wyrażało swoją zgodę na przyjęcie do Szpitala poprzez złożenie podpisu w dokumentacji medycznej²². W stosunku do 18 pacjentów, to jest 81,8% objętych badaniem kontrolnym, stosowano krótkoterminowe świadczenia terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych (tj. hospitalizację w Oddziale TN). Natomiast wobec 4 pacjentów, co stanowi 18,2% objętych badaniem kontrolnym, stosowano świadczenia rehabilitacyjne dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych (tj. hospitalizację w Oddziale RN).

W przypadku wszystkich 22 pacjentów prowadzono dokumentację medyczną, w której znajdował się: wywiad lekarski, badanie przedmiotowe, rozpoznanie wstępne i zasadnicze oraz ewentualnie współlistniejące. Wobec wszystkich pacjentów, przyjęcie do szpitala zostało poprzedzone osobistym badaniem przez lekarza wyznaczonego do tej czynności, który stwierdził, że są wskazania do przyjęcia.

We wszystkich przypadkach objętych badaniem kontrolnym pierwszego wpisu w dokumentacji dokonywano w pierwszym dniu przyjęcia do Szpitala.

W pięciu przypadkach (22,7%) częstotliwość²³ wpisów lekarskich w dokumentacji wyniosła od 2 do 3 dni, w 16 przypadkach (72,7%) częstotliwość ta wyniosła od 4 do 7 dni, natomiast w jednym przypadku (4,5%) wpisów dokonano z częstotliwością powyżej 7 dni (bez uwzględnienia wpisów sesji terapii grupowej oraz uczestnictwa w zajęciach integracyjno-sportowo-terapeutycznych, ujętych w załącznikach do dokumentacji medycznej). W badanej próbie najdłuższa przerwa między wpisami wyniosła 27 dni.

Kierownik oddziałów TN i RN, wyjaśniając przyczyny dokonywania wpisów z różną częstotliwością, a także przyczyny najdłuższych przerw we wpisach w dokumentacji medycznej wskazał, że *jest to zależne od uczestnictwa pacjenta w zajęciach terapeutycznych – indywidualnych i grupowych. W toku kontroli NIK pod uwagę brane były tylko wpisy w głównej historii choroby. Część wpisów potwierdzających uczestnictwo pacjentów w terapii grupowej, zajęciach integracyjnych, sportowych, terapeutycznych, edukacyjnych dokonywana jest w załącznikach, które znajdują się w dokumentacji medycznej.*

²¹ Po 10 pacjentów przyjętych do szpitala w 2017 r. i 2018 r. i hospitalizowanych przez co najmniej dwa miesiące oraz dwóch pacjentów przyjętych do szpitala w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2019 r.

²² W jednym przypadku, to jest pacjenta oznaczonego w księdze przyjęć 2017/3442 był to odrębny dokument wyrażający zgodę na przyjęcie do szpitala.

²³ Iloraz liczby dni pobytu i liczby wpisów.

Wszystkie wpisy były czytelne oraz w porządku chronologicznym, a korekty błędnych wpisów były dokonywane zgodnie z wymogami wynikającymi z § 4 ust. 1 i 3 oraz § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania²⁴. Ponadto wpisy były autoryzowane (zawsze podana była specjalizacja lekarza, który dokonał wpisu lub udzielał świadczeń zdrowotnych), a poszczególne karty choroby ponumerowane. Dokumentacja zawierała wpisy dotyczące rozpoznania klinicznego i zastosowanego leczenia. W przypadkach zlecenia badań, konsultacji, zabiegów, dokumentacja zawierała potwierdzenie w postaci załączonych wyników badań. We wszystkich przypadkach objętych kontrolą, dokumentacja zawierała szczegółowy opis pobytu pacjenta w szpitalu, datę przyjęcia oraz datę wypisania ze Szpitala.

We wszystkich przypadkach kod zakresu świadczeń oraz kod rozpoznania głównego według ICD-10 był potwierdzony w dokumentacji. W jednym przypadku, co stanowi 4,5% badanej dokumentacji stwierdzono, że w historii choroby zawartej w dokumentacji rozpoznanie wstępne to F12.2 - *uzależnienie od kanabinoli*. Z kolei kod rozpoznania wstępnego, który Szpital sprawozdał do NFZ to F19.2 - *zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane naprzemiennym przyjmowaniem środków wyżej wymienionych i innych środków psychoaktywnych - zespół uzależnienia*.

Z wyjaśnień kierownika Oddziału Terapii, Rehabilitacji, Hostelu Dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych w SPZOZ w Ciborzu wynika, że różnica w rozpoznaniu wstępnym wskazanym w dokumentacji medycznej pacjenta, a w rozpoznaniu wstępnym figurującym w bazie NFZ wynikała z omyłkowego wskazania rozpoznania w raportach statystycznych. Pracownik Sekcji Statystyki Medycznej i Rozliczeń przy miesięcznym rozliczeniu skopiował rozpoznanie wstępne z Izby Przyjęć. W trakcie kontroli NIK, dokonano korekty raportów statystycznych, które zostały przekazane do NFZ.

Wobec żadnego z pacjentów objętych badaniem nie stosowano przymusu bezpośredniego.

W przypadku 20 pacjentów, tj. 90,9% badanych otrzymywało przepustki w trakcie pobytu w Szpitalu²⁵, które wydawano zgodnie z procedurą prawną wydawania przepustek²⁶. Spośród 22 pacjentów objętych badaniem 20 wydano łącznie 88 przepustek, przy czym:

- ✓ 2 pacjentów przebywało na przepustce w trakcie hospitalizacji jednokrotnie;
- ✓ 18 pacjentów przebywało na przepustce wielokrotnie w trakcie hospitalizacji (w tym: 4 pacjentów – 2 razy, 3 pacjentów – 3 razy, 4 pacjentów – 4 razy, 2 pacjentów 5 razy oraz po jednym pacjencie – 6, 7, 9, 10 i 11 razy);
- ✓ najdłuższe przepustki wydawane poszczególnym pacjentom trwały od 1 do 8 dni (w tym: przepustki 1-dniowe w 2 przypadkach, 2-dniowe w 7 przypadkach, 3-dniowe w 6 przypadkach, 4-dniowe w 2 przypadkach, 5-dniowe w 2 przypadkach oraz 8-dniowa w 1 przypadku);

²⁴ Dz. U. poz. 2069.

²⁵ W dwóch przypadkach pacjenci oddziałów Terapii, Rehabilitacji Hostelu Dla Osób Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych nie uzyskiwali zgody na okresowe przebywanie poza szpitalem (w jednym przypadku nie było takiej potrzeby, w drugim przypadku w związku z samowolnym oddaleniem, pacjenta przeniesiono do ośrodka o wzmożonym zabezpieczeniu w Międzyrzeczu).

²⁶ Wprowadzoną zarządzeniem wewnętrznym nr 3/2017/ISO Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Ciborzu z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie: wdrożenia „Q 10/0 – Procedura Udzielania Przepustek Pacjentom Szpitala Cibórz”, stanowiącą dokument systemowy – ogólny.

- ✓ w każdym przypadku zgody na przebywanie poza Szpitalem udzielał kierownik lub zastępca kierownika oddziałów TN i RN.

Na odnotowanie zasługuje również, że wszyscy pacjenci, których dokumentację objęto badaniem, brali udział w zajęciach zorganizowanych w świetlicy z dostępem do telewizji i komputera oraz innych pomieszczeń rekreacyjnych. Ponadto brali również udział w zajęciach sportowych na boisku "Orlik" oraz w spacerach grupowych.

Stwierdzono, że we wszystkich badanych przypadkach, dokumentacja medyczna była prowadzona zgodnie z § 10 rozporządzenia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

(dowód: akta kontroli str. 208-279, 556-559)

4. W okresie objętym kontrolą kwoty na finansowanie świadczeń zdrowotnych pacjentów (zarówno dorosłych, jak i małoletnich) hospitalizowanych w całodobowych oddziałach Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych oraz Rehabilitacji dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych wyniosły:

a) w 2017 r.:

- Oddział TN: przychody ogółem 1.810,3 tys. zł (w tym przychody z kontraktu LOW NFZ 1.797,4 tys. zł), koszty ogółem 1.293,2 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 1.226,4 tys. zł oraz pośrednie²⁷ 66,8 tys. zł),
- Oddział RN: przychody ogółem 565,1 tys. zł (tj. przychody z kontraktu LOW NFZ), koszty ogółem 760,2 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 717,7 tys. zł oraz pośrednie 42,5 tys. zł).

b) w 2018 r.:

- Oddział TN: przychody ogółem 1.824,3 tys. zł (w tym przychody z kontraktu z LOW NFZ 1.804,6 tys. zł), koszty ogółem 1.315,3 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 1.231,7 tys. zł oraz pośrednie 83,6 tys. zł),
- Oddział RN: przychody ogółem 740,0 tys. zł (w tym przychody z kontraktu z LOW NFZ 740,0 tys. zł), koszty ogółem 761,1 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 705,0 tys. zł oraz pośrednie 56,1 tys. zł).

c) w I kwartale 2019 r.:

- Oddział TN: przychody ogółem 391,6 tys. zł (w tym przychody z kontraktu z LOW NFZ 386,6 tys. zł), koszty ogółem 325,3 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 301,7 tys. zł oraz pośrednie 23,6 tys. zł),
- Oddział RN: przychody ogółem 178,3 tys. zł (w tym przychody z kontraktu z LOW NFZ 178,3 tys. zł), koszty ogółem 185,2 tys. zł (w tym koszty bezpośrednie 170,1 tys. zł oraz pośrednie 15,1 tys. zł).

Jak wynika z powyższych danych środki przekazywane na podstawie umów zawartych z NFZ, w przypadku Oddziału TN pokrywały koszty ich udzielenia. Natomiast w odniesieniu do Oddziału RN poniesione przez Szpital koszty przewyższały środki otrzymane z NFZ na podstawie zawartych kontraktów (w odniesieniu do wszystkich pacjentów hospitalizowanych w ww. oddziałach, tj. dorosłych i małoletnich).

W okresie objętym kontrolą Szpital ustalał, rejestrował i analizował jednostkowe koszty poszczególnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w ww. oddziałach.

²⁷ Tj.: koszty medyczne związane z funkcjonowaniem Izby Przyjęć, Apteki Szpitalnej, Sekcji Statystyki Medycznej i Rozliczeń, Laboratorium, Działem Diagnostyki Obrazowej, fizjoterapii, a także koszty niemedyce (pralnia i transport).

Stawki jednostek rozliczeniowych (koszt osobodnia) nie były rozróżniane w odniesieniu do pacjentów małoletnich i pełnoletnich.

Z monitoringu kosztów związanych z hospitalizacją wszystkich pacjentów oddziałów TN i RN, prowadzonego przez Szpital wynika m.in., że:

- w Oddziale TN, w okresie od początku 2017 r. do końca marca 2019 r., koszt osobodnia wynikający z kontraktu wynosił 118,60 zł, podczas gdy rzeczywisty koszt osobodnia oscylował od 99,70 zł w 2017 r., poprzez 100,51 zł w 2018 r. do 115,09 zł w I kwartale 2019 r.,
- w Oddziale RN, w okresie od początku 2017 r. do końca marca 2019 r., koszt osobodnia wynikający z kontraktu wynosił 97,80 zł, podczas gdy rzeczywisty koszt osobodnia wahał się od 141,47 zł w 2017 r., poprzez 112,18 zł w 2018 r. do 96,17 zł w I kwartale 2019 r.

NFZ nie różnicował w kontraktach kosztów świadczeń na pacjentów małoletnich i pełnoletnich.

Mając na uwadze powyższe, a także liczbę osobodni, koszty związane z hospitalizacją wyłącznie małoletnich w oddziałach TN i RN w okresie objętym kontrolą przedstawiały się następująco:

- a) w Oddziale TN:
 - ✓ w 2017 r. – 208.672,10 zł (kwota otrzymana na podstawie kontraktu z LOW NFZ – 248.229,80 zł),
 - ✓ w 2018 r. – 207.050,60 zł (244.316,00 zł),
 - ✓ w I kwartale 2019 r. – 54.092,30 zł (55.742,00 zł)
- b) w Oddziale RN:
 - ✓ w 2017 r. – 226.493,47 zł (kwota otrzymana na podstawie kontraktu z LOW NFZ – 156.577,80 zł),
 - ✓ w 2018 r. – 291.892,36 zł (254.475,60 zł),
 - ✓ w I kwartale 2019 r. – 42.218,63 zł (42.934,2 zł).

(akta kontroli str. 81-91, 288-293)

W okresie objętym kontrolą na oddziały, w których hospitalizowane były m.in. osoby małoletnie (oddziały TN i RN) nie nałożono kar umownych z tytułu realizacji świadczeń zdrowotnych²⁸.

(akta kontroli str. 92-95)

5. Na podstawie zapisów w *Księżce kontroli zewnętrznych* dokonanych w okresie od 1 stycznia 2017 r. do 20 maja 2019 r. stwierdzono, że w Szpitalu przeprowadzono łącznie 52 kontrole, z czego: 21 w 2017 r., 22 w 2018 r. oraz 9 w okresie od 1 stycznia do 20 maja 2019 r.

Spośród ww. kontroli:

- trzy kontrole były przeprowadzane rokrocznie przez Sąd Rejonowy w Świebodzinie w zakresie legalności przyjmowania i przebywania osób

²⁸ LOW NFZ nałożył na Szpital karę umowną za nieposiadanie zgody, o której mowa w przepisie 33e ust. 1 i 4 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 792), tj. za prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu badań rentgenodiagnostycznych, badań diagnostycznych i leczenia chorób nienowotworowych oraz paliatywnego leczenia chorób nowotworowych z wykorzystaniem produktów radiofarmaceutycznych oraz zabiegów z zakresu radiologii zabiegowej bez wymaganej zgody państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Zgoda taka jest wydawana po uzyskaniu opinii właściwego terenowo konsultanta wojewódzkiego do spraw radiologii - diagnostyki obrazowej lub medycyny nuklearnej.

nieletnich uzależnionych od środków psychoaktywnych; w ich wyniku nie stwierdzono nieprawidłowości;

- jedna kontrola została przeprowadzona przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży Województwa Lubuskiego (listopad 2017 r.) w zakresie czasu oczekiwania, trudności, planów i potrzeb; nieprawidłowości nie stwierdzono.

(akta kontroli str. 54-72)

6. W okresie od 1 stycznia 2017 r. do 31 marca 2019 r. na świadczenia udzielone przez Szpital wpłynęło łącznie 30 skarg (20 w 2017 r., 9 w 2018 r. i 1 w I kwartale 2019 r.), z czego jedna dotyczyła świadczeń udzielonych osobom małoletnim. Przedmiotowa skarga, dotycząca przyczyn wypisu małoletniego z Oddziału TN i warunków w nim panujących, została rozpatrzona przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych, który uznał ją za niezasadną, udzielając odpowiedzi w terminie wynikającym z art. 237 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego²⁹.

(akta kontroli str. 73-74)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości

IV. Uwagi i wnioski

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 Zielonej Górze. 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.

Zielona Góra, 29 lipca 2019 r.

Kontroler
Andrzej Misa

Główny specjalista kontroli państwowej

Najwyższa Izba Kontroli
Delegatura w Zielonej Górze
p.o. Dyrektora
Włodzimierz Stobrawa

.....
podpis

.....
podpis

²⁹ Dz. U. z 2018 r. poz. 2096, ze zm.