



NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Delegatura w Bydgoszczy

LBY.410.008.03.2023

Bogdan Andrzejewski
Prezes Zarządu
EZRA UKSW Sp. z o.o. w Warszawie
ul. Karola Miarki 13, 01-496 Warszawa

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

P/23/076 Pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna dla dzieci i młodzieży

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana	EZRA UKSW Sp. z o.o. w Warszawie ¹ , ul. Karola Miarki 13, 01-496 Warszawa. Miejsce udzielania świadczeń: Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży w Rypinie ² , ul. Młyńska 4, 87-500 Rypin.
Kierownik jednostki kontrolowanej	Bogdan Andrzejewski, Prezes Zarządu, od 1 czerwca 2023 r. ³ W okresie objętym kontrolą funkcję kierownika jednostki poprzednio pełnił Tomasz Rowiński ⁴
Zakres przedmiotowy kontroli	Realizacja w ośrodkach pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży
Okres objęty kontrolą	Lata 2020-2023 (do zakończenia czynności kontrolnych ⁵) z wykorzystaniem dokumentów sprzed tego okresu, istotnych dla kontrolowanej działalności
Podstawa prawna podjęcia kontroli	art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli ⁶
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Bydgoszczy
Kontrolerzy	1. Robert Elwertowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/60/2023 z 18 kwietnia 2023 roku 2. Justyna Wierzbicka, inspektor kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr LBY/61/2023 z 18 kwietnia 2023 roku

(akta kontroli str. 1-9)

¹ Dalej: „Spółka”.

² Dalej: „Ośrodek”.

³ Dalej: „Prezes Zarządu”.

⁴ Dalej: „Były Prezes Zarządu”.

⁵ Zakończenie czynności kontrolnych: 14 czerwca 2023 r.

⁶ Dz. U. z 2022 r. poz. 623, dalej: „ustawa o NIK”.

II. Ocena ogólna kontrolowanej działalności⁷

OCENA OGÓLNA

Udzielane przez Ośrodek świadczenia gwarantowane obejmowały pomoc psychologiczną, psychoterapeutyczną i środowiskową dla dzieci i młodzieży. Zaplecze infrastrukturalne Ośrodka i jego wyposażenie zapewniało prawidłowe warunki świadczenia tej pomocy pacjentom, w tym także z niepełnosprawnością ruchową.

Świadczenia udzielane były w dniach i godzinach zgodnych z harmonogramem do umowy zawartej z Kujawsko-Pomorskim Odziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia⁸ oraz obowiązującymi przepisami w tym zakresie. Zatrudnieni specjaliści posiadali odpowiednie wykształcenie specjalistyczne w dziedzinie psychologii i psychoterapii dzieci i młodzieży oraz wymagane doświadczenie. Stan zatrudnienia, wynikający z ograniczeń obowiązujących przepisów, nie był wystarczający do potrzeb, co mogło wpływać także na wydłużenie czasu oczekiwania na świadczenie średnio z 12 dni (na koniec 2022 r.) do 25 dni (na koniec I kw. 2023 r.) Znalezienie specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami i doświadczeniem było trudne i czasochłonne. Problemem w działalności Ośrodka była duża liczba odwołanych wizyt, mimo ich potwierdzania przez rejestratorkę.

NIK pozytywnie ocenia opracowanie przez Spółkę odpowiednich procedur⁹ wymaganych przepisami. W latach 2021-2022 podpisano łącznie 28 porozumień o współpracy z innymi podmiotami. W treści ww. dokumentów jako jeden z obszarów współpracy wskazano wsparcie pracowników Ośrodka w rozwiązywaniu różnego rodzaju problemów z obszaru zdrowia psychicznego oraz współdziałanie w procesie diagnostycznym dzieci i młodzieży.

Z pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej korzystali mieszkańcy 76 miejscowości, co świadczyć może o wysokiej skuteczności kampanii informującej o działalności i roli Ośrodka, przy czym 52% pacjentów stanowili mieszkańcy gminy, w której mieściła się jego siedziba. W Ośrodku nie realizowano sesji psychoterapii grupowej.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

OBSZAR

1. Realizacja przez ośrodki pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.

Opis stanu faktycznego

1. Spółka założona została 1 marca 2018 r. Jedynym jej udziałowcem był Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Przedmiotem jej działalności było prowadzenie m.in. działalności leczniczej, medycznej oraz badawczo-rozwojowej. Od 1 czerwca 2021 r. działalność rozpoczął Ośrodek¹⁰. W wyniku ogłoszonego przez KP OW NFZ konkursu ofert¹¹, 1 lipca 2021 r. zawarto umowę na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień. Umowa została zawarta na czas określony do 30 czerwca 2023 r. Aneks z 2 maja 2023 r. wydłużono termin jej obowiązywania do 31 grudnia 2023 r.

(akta kontroli str. 10-22, 27, 60)

⁷ Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną, ocenę negatywną albo ocenę w formie opisowej.

⁸ Dalej: „KP OW NFZ”.

⁹ Tj. procedury określające zasady diagnostyki i leczenia w poradniach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oraz współpracy z innymi podmiotami.

¹⁰ Pierwsza lokalizacja Ośrodka znajdowała się w miejscowości Dylewo.

¹¹ Na prowadzenie Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży – I poziom referencyjny.

W umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie określono obszaru działania Ośrodka. W ogłoszeniu o postępowanie w trybie konkursu ofert KP OW NFZ wskazał dwa powiaty: rypiński i lipnowski. Analiza zarejestrowanych w latach 2021-2023 r. (I kw.) w Ośrodku pacjentów według kryterium miejsca ich zamieszkania wykazała, że ze świadczeń korzystali mieszkańcy z 76 miejscowości z ww. powiatów. Spośród 543 pacjentów najwięcej stanowili mieszkańcy: Rypina (284 osoby tj. 52%), gminy Skrwilno (27 osób tj. 5%) oraz gminy Rogowo (16 osób tj. 3%).

(akta kontroli str. 58-60, 177)

Świadczenia udzielone były od poniedziałku do piątku w godzinach¹² zgodnych z harmonogramem do umowy zawartej z KP OW NFZ oraz z załącznikiem nr 8 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień¹³. Był Prezes Spółki podał, m.in., że kampania informacyjna o działaniu Ośrodka prowadzona była z poziomu centralnego jak również lokalnie. Działania centralne opierały się na informacjach umieszczanych na oficjalnym profilu Spółki: Facebook, LinkedIn oraz Instagram, gdzie informowano m.in. o uzyskaniu przez placówkę certyfikacji ISO; miejscu udzielania świadczeń oraz wyposażeniu gabinetów terapeutycznych. Na poziomie lokalnym na terenie przedszkoli, szkół, przychodni oraz aptek rozpowszechniane były materiały drukowane: ulotki i plakaty. 20 stycznia 2023 r. odbyło się spotkanie z dyrektorami szkół z powiatu rypińskiego i lipnowskiego oraz wizytatorami Kuratorium Oświaty, gdzie omówiono zasady korzystania i dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Ośrodek; przedstawiona została ścieżka pacjenta oraz zasady współpracy środowiskowej i instytucjonalnej. Ponadto informacje o jego działalności udzielane były podczas osobistych spotkań z dyrektorami szkół np. podczas podpisywania porozumień o współpracy, indywidualnych spotkań z nauczycielami, wychowawcami oraz specjalistami ze szkół.

(akta kontroli str. 60, 95-99)

2. Stan zatrudnienia w Ośrodku był zgodny z wymogami wskazanymi w umowie z KP OW NFZ oraz załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej. Specjalistów zatrudniano w ramach umów cywilnoprawnych oraz B2B¹⁴, a także umów o pracę (koordynator ośrodka oraz rejestratorka). Weryfikacja kwalifikacji wykazała, że spełniali oni wymagania określone w ww. załączniku. W aktach osobowych pracowników znajdowały się informacje dotyczące: wykształcenia, uzyskanych certyfikatów i uprawnień, odbytych szkoleń oraz kursów, a także doświadczenia zawodowego.

Stan zatrudnienia oraz wymiar udzielanych świadczeń wynosił:

a) w 2021 r.¹⁵:

- dwóch psychologów (38 godzin w tygodniu);
- czterech psychoterapeutów (86 godzin w tygodniu);
- dwóch terapeutów środowiskowych (38 godzin w tygodniu);

b) w 2022 r.¹⁶:

- dwóch psychologów (58 godzin w tygodniu);
- trzech psychoterapeutów (59 godzin w tygodniu);

¹² Ramy czasowe udzielanych świadczeń wyznaczały godziny: pn. 12:00 - 20:00; wt. 10:00-20:00; śr. 14:00-20:00, czw. 11:00-20:00; pt. 8:00-20:00.

¹³ Dz. U. poz. 1285 ze zm., dalej: „rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii”.

¹⁴ Umowa business to business.

¹⁵ Osiem osób (osiem etatów).

¹⁶ Osiem osób (osiem etatów).

- trzech terapeutów środowiskowych (84 godziny w tygodniu);
- c) w 2023 r (I kw.)¹⁷:
- dwóch psychologów (58 godzin w tygodniu);
 - trzech psychoterapeutów¹⁸ (59 godzin w tygodniu);
 - czterech terapeutów środowiskowych (122 godziny w tygodniu).

(akta kontroli str. 106, 241, 244-245)

Były Prezes Zarządu podał, że stan zatrudnienia nie był wystarczający do potrzeb. Znaleźcie specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami, nie tylko minimalnymi wymaganiami określonymi przepisami, było trudne i czasochłonne. Liczba ośmiu etatów (ogranicznik rozporządzenia) była uzasadniona wyłącznie finansowo, nie było to powiązane z potrzebami mieszkańców takich powiatów jak Rypin. Główne bariery dotyczyły dwóch aspektów: małej dostępności kadry specjalistów na danym obszarze działania oraz niskiej jakości świadczonych usług przez kadrę, która chciała pracować w psychiatrii dzieci i młodzieży.

(akta kontroli str. 96-97)

3.W Ośrodku prowadzony był rejestr pacjentów oczekujących na przyjęcie¹⁹. Analiza wykazała, że na koniec 2022 r. i I kw. 2023 r. liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie do Ośrodka oraz średni czas oczekiwania wynosiły odpowiednio: dziewięć osób i 12 dni oraz 39 osób i 25 dni. Na koniec 2021 r. nie było pacjentów oczekujących na wizytę. Powyższe wartości były zgodne z danymi przekazywanymi do KP OW NFZ. Były Prezes Zarządu podał, że wydłużenie czasu oczekiwania spowodowane było m.in. większą liczbą pacjentów wskutek prowadzonych działań informacyjnych o Ośrodku. Zgodnie z kolejnością zgłoszeń do poradni, pacjenci byli zapisywani w kolejce oczekujących, która codziennie była raportowana. W przypadku rezygnacji z kolejki oczekujących, przyjmowani byli następnii pacjenci z danej kolejki. Pierwsze wizyty (do pięciu) odbywały z psychologiem diagnostą, który opracowywał konceptualizację pacjenta (diagnozę funkcjonalną) zgodnie z procedurą diagnostyczną. Następnie był opracowywany plan zdrowienia, do którego była włączana – zgodnie z diagnozą – psychoterapia indywidualna/rodzinna lub grupowa. oraz terapia środowiskowa dzieci i młodzieży. Jeżeli z diagnozy wynikało, że potrzebna była współpraca z innymi ważnymi dla dziecka podmiotami, była ona podejmowana na etapie diagnozy lub terapii środowiskowej dzieci i młodzieży. Natomiast kolejność świadczeń wynikała ze ścieżki pacjenta, standardów leczenia APA²⁰ i NICE²¹.

(akta kontroli str. 114, 177, 206)

Liczba przyjętych pacjentów do Ośrodka, którzy zgłosili się po raz pierwszy w poszczególnych latach wynosiła: 16 osób w 2021 r. (od lipca do grudnia); 258 w 2022 r. oraz 106 w I kw. 2023 r. Struktura pacjentów ze względu na płeć oraz wiek kształtowała się następująco: w 2021 r. przyjętych zostało 16 pacjentów²² z czego

¹⁷ Dziewięć osób (osiem etatów).

¹⁸ Z czego wszyscy posiadali certyfikat.

¹⁹ W systemie elektronicznym „Eurosoft przychodnia”, wersja 202305221.

²⁰ Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne.

²¹ The National Institute for Health and Care Excellence.

²² Z czego w wieku: od 6 do 9 lat jeden chłopiec; od 10 do 12 lat jeden chłopiec i jedna dziewczynka; od 13 do 15 lat czterech chłopców i sześć dziewczynek; od 16 do 18 lat trzy dziewczynki.

63% stanowiły kobiety; w 2022 r. 282 pacjentów²³ (55% kobiet); w 2023 (I kw.) 245 pacjentów²⁴ (62% kobiet).

Analiza wykazała, że najwięcej świadczeń udzielanych było w formie wizyty osoby prowadzącej terapię środowiskową (776). Kolejne z największą liczbą udzielonych świadczeń to: porada psychologiczna diagnostyczna (656), porada psychologiczna (403) oraz wizyta, porada domowa lub środowiskowa (299). Wśród pacjentów najczęściej diagnozowano: reakcję adaptacyjną związaną z sytuacją rodzinną (28%); lęk-depresja (19%) oraz reakcję adaptacyjną związaną z sytuacją w szkole lub przedszkolu (14%). Liczba zrealizowanych świadczeń dostępnych w Ośrodku w latach 2021-2023 (I kw.) stanowiła odpowiednio:

- 1) porada psychologiczna: dwa, 268 i 133;
- 2) porada psychologiczna diagnostyczna: 37, 473 i 146;
- 3) sesja psychoterapii indywidualnej: 0, 108 i 164;
- 4) sesja psychoterapii rodzinnej: 0, 89 i 194;
- 5) sesja psychoterapii grupowej: nie zrealizowano tego rodzaju świadczenia. Prezes Zarządu podał, że nie było zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia;
- 6) sesja wsparcia psychospołecznego: 0, 95 i 193;
- 7) wizyta, porada domowa lub środowiskowa: 11, 334 i 442;
- 8) wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową: 0, 441 i 107.

(akta kontroli str. 177, 207-208, 247)

Były Prezes Zarządu podał, że do Ośrodka nie było wymagane skierowanie, w związku z powyższym nie prowadzono rejestru uwzględniającego skąd pacjent trafił. Przetwarzane były tylko te dane, które niezbędne były do udzielenia świadczenia zdrowotnego lub za pisemną zgodą klienta. Ponadto nie prowadzono również wykazu odmów rejestracji pacjenta. Ośrodek, co do zasady, nie odmawiał udzielania świadczeń. Po pierwszej wizycie pacjent mógł być skierowany do innej specjalistycznej placówki z powodu problemu/diagnozy, która wymaga innego trybu (np. oddział dzienny) lub specjalistycznego (np. poradnia dla dzieci z autyzmem lub leczenia uzależnień). W Ośrodku udzielano informacji i wskazywano placówki, gdzie małoletni i ich opiekunowie mogli otrzymać pomoc w ramach usług publicznych. W wyjaśnieniach Były Prezes Zarządu wskazał również, że mimo potwierdzania przez rejestrację zaplanowanych wizyt (ostatnia dzień przed planowaną wizytą), liczba odwołanych wizyt była znacząca i wpływała na płynność finansową Ośrodka, a wynosiła ona: 12 odwołanych wizyt w 2021 r. (13% wszystkich umówionych i potwierdzonych wizyt); 858 w 2022 r. (25%) oraz 417 w 2023 r. (23%).

(akta kontroli str. 110-112)

Zgodnie z wymogami określonymi w załączniku nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii Spółka posiadała opracowane procedury określające zasady diagnostyki i leczenia w poradniach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży²⁵.

²³ Z czego w wieku: od 0 do 5 lat dziewięciu chłopców i jedna dziewczynka; od 6 do 9 lat 41 chłopców i 15 dziewczynek; od 10 do 12 lat 23 chłopców i 25 dziewczynek; od 13 do 15 lat 31 chłopców i 44 dziewczynki; od 16 do 18 lat dziewięciu chłopców i 30 dziewczynek; od 18 roku życia 40 kobiet i 14 mężczyzn.

²⁴ Z czego w wieku: od 0 do 5 lat czterech chłopców; od 6 do 9 lat 23 chłopców i 16 dziewczynek; od 10 do 12 lat 13 chłopców i 21 dziewczynek; od 13 do 15 lat 20 chłopców i 27 dziewczynek; od 16 do 18 lat dziewięciu chłopców i 26 dziewczynek; od 18 roku życia 61 kobiet i 25 mężczyzn.

²⁵ Procedura nr 13 z 4 czerwca 2020 r. „Warunki skierowania do konsultacji pierwszorazowej psychiatrycznej w ramach II poziomu referencyjnego”.

(akta kontroli str. 151-167)

Badanie dokumentacji obejmującej siedem rodzajów udzielanych świadczeń²⁶ wykazało, że osoby udzielające pomocy posiadały wymagane kwalifikacje, a czas trwania tych świadczeń był zgodny z załącznikiem nr 8 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii. Ponadto w ośrodku zapewniono superwizję dla osób udzielających świadczeń²⁷. Na podstawie analizy częstotliwości superwizji w okresie od marca 2022 r. do maja 2023 r. ustalono, że odbywały się one raz w miesiącu, a czas ich trwania wynosił jedną godzinę. Osoby ją przeprowadzające posiadały certyfikat superwizora psychoterapii oraz superwizora terapii poznawczo-behawioralnej.

(akta kontroli str. 126-129)

W latach 2022-2023 (I kw.) przeprowadzono łącznie 96 sesji koordynacji²⁸ oraz 367 konsyliów²⁹.

(akta kontroli str. 247)

4. Spółka posiadała opracowaną procedurę współpracy z innymi świadczeniodawcami i podmiotami³⁰. Procedura określała m. in.: charakter współpracy (instytucjonalny lub koordynacyjny procesów leczenia), obszary współpracy czy też wzajemne zobowiązania stron porozumienia. W okresie objętym kontrolą podpisano łącznie 28 porozumień o współpracy z innymi podmiotami, w tym ze szkołami (21), przedszkolami (dwa), ośrodkami pomocy społecznej (cztery) oraz z Poradnią psychologiczno-pedagogiczną w Rypinie. W treści ww. dokumentów wskazano m.in. na: możliwość konsultacji pracowników podmiotów współpracujących z Ośrodkiem, wsparcie w rozwiązywaniu problemów z obszaru zdrowia psychicznego oraz współdziałanie w procesie diagnostycznym dzieci i młodzieży. Podmioty te nie ponosiły żadnych kosztów współpracy z Ośrodkiem. Były Prezes Zarządu wskazał ponadto, że Ośrodek współpracował także z sądownictwem w dwóch obszarach: 1) w roli świadka specjalisty z poradni/ośrodka, który miał pod opieką danego pacjenta; 2) kierowania przez Sąd Rodzinny lub kuratora dziecka i jego rodzinę do poradni w celu objęcia pomocą psychologiczną/terapią. Ośrodek nie miał podpisanego formalnego porozumienia z sądem rodzinnym czy zespołem kuratorskim przy danym sędzie.

(akta kontroli str. 112, 130-150)

Ośrodek nie posiadał informacji ilu pacjentów zostało skierowanych w celu dalszego leczenia do Centrum Zdrowia Psychicznego (Poradni Zdrowia Psychicznego) oraz do szpitala. Były Prezes Zarządu podał m.in., że w uzasadnionych przypadkach rodzicom/ opiekunom prawnym dzieci, proponowana była konsultacja psychiatryczna lub zalecana opieka Poradni Zdrowia Psychicznego czy szpitala. W wyjątkowych przypadkach, jeśli istniało zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta wzywano go do pogotowia. Informację zwrotną w następnej kolejności udzielał rodzic. Poważnym problemem we współpracy z II i III poziomem referencyjnym był brak możliwości sprawozdania na II lub III poziomie pacjentów, których zamierzano skonsultować w ramach konsylium/sesji koordynacji. Powodem były zapisy dotyczące

²⁶ Tj.: porada psychologiczna diagnostyczna; porada psychologiczna; sesja psychoterapii indywidualnej; sesja psychoterapii rodzinnej; sesja wsparcia psychospołecznego; wizyta, porada domowa lub środowiskowa; wizyta osoby prowadzącej terapię środowiskową.

²⁷ Które odbywały się zarówno stacjonarnie jak i on-line.

²⁸ Z czego 93 w 2022 r. i trzy w I kw. 2023 r.

²⁹ Z czego 192 w 2022 r. i 175 w I kw. 2023 r.

³⁰ „Procedura współpracy z podmiotami udzielającymi wsparcia dzieciom i młodzieży pozostającym w kryzysie” wprowadzona zarządzeniem Zarządu Spółki nr 1/2020 z 5 maja 2002 r.

przetwarzania danych osobowych - nie byli to jeszcze pacjenci tych podmiotów. Podmioty te nie chciały przetwarzać numeru PESEL podanego w systemie EDM³¹. W ramach usług publicznych ustawodawca powinien był określić zakres danych przetwarzanych w uprawnionych podmiotach, które były zaangażowane we wsparcie. Pozwalało by to na jego bardziej efektywną realizację, a w niektórych na uniknięcie braku odpowiedzialności ze strony służb, szczególnie w sytuacji przemocy domowej lub rówieśniczej.

(akta kontroli str. 111)

W zakresie współpracy Ośrodka ze szpitalami psychiatrycznymi, placówkami psychiatrycznej opieki czy lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej. Były Prezes Zarządu podał, że specjalista z Ośrodka/poradni mógł zalecić rodzicom pacjenta konsultację z lekarzem psychiatrą czy innym lekarzem specjalistą czy też rodzinnym w celu np.: pogłębienia diagnozy, podejrzenia choroby, w celu wykonania wyników badań. Nie było to tożsame ze skierowaniem, które mógł wydać wyłącznie lekarz (na I poziomie nie było lekarza). Pacjenci ze wskazaniem do dalszej konsultacji specjalistycznej opieki medycznej mogli być kierowani np. na obserwację na oddziale zamkniętym. Specjalista Ośrodka zlecający konsultację prosił rodzica pacjenta o dostarczenie lub wgląd w: dokumentację z wizyty u specjalisty, pobytu w szpitalu, z wypisu z karty szpitalnej, kartę wizyty pacjenta, wyniki badań itp.

(akta kontroli str. 111-112)

5. Wartość zakontraktowanych i wykonanych świadczeń finansowych ze środków NFZ w poszczególnych latach wynosiła odpowiednio: 5,5 tys. zł³² w 2021 r. (wykonanie 100%); 588,8 tys. zł³³ i 577,6 tys. zł³⁴ w 2022 r.; 210,5 tys. zł³⁵ i 238,6 tys. zł³⁶ w I kw. 2023 r. Były Prezes Zarządu podał, że w Spółce został opracowany i był stopniowo wdrażany system raportowania efektywności ekonomicznej świadczeń realizowanych przez poszczególnych specjalistów (w perspektywie kosztów bezpośrednich i pośrednich), co od strony zarządczej było ukierunkowane na zabezpieczenie pokrycia kosztów świadczeń zdrowotnych kontraktami NFZ w perspektywie operacyjnej (okres półrocza/roku). Relacja stawki jednostki rozliczeniowej ustalonej przez NFZ za dane świadczenie zdrowotne w stosunku do rzeczywistych i bezpośrednich kosztów świadczeń medycznych realizowanych przez ośrodek oscylowała na poziomie blisko 70%. Przy uwzględnieniu kosztów wydziałowych (np. obsługi kontraktów NFZ, systemów IT, zamówień publicznych, zarządu, obsługi kadrowo-księgowej, prawnej, ubezpieczenia itp.) wskaźnik ten wynosił średnio ponad 97%.

(akta kontroli str. 116, 208-210)

W okresie objętym kontrolą nie wystąpiły ograniczenia w dostępie do usług lub metod terapeutycznych spowodowane brakiem środków finansowych. Były Prezes Zarządu podał, m.in., że Spółka w okresie sprawozdawczym sfinansowała ze środków własnych koszty związane z uruchomieniem ośrodka oraz w okresie zmian legislacyjnych i skutków zmian rozporządzeń Ministra Zdrowia i Zarządzeń Prezesa NFZ.

(akta kontroli str. 112)

³¹ Elektroniczna Dokumentacja Medyczna.

³² Kwota w całości stanowiła ryczałt.

³³ Z czego ryczałt 346,0 tys. zł oraz usługi 242,8 tys. zł.

³⁴ Z czego ryczałt 346,0 tys. zł oraz usługi 231,6 tys. zł.

³⁵ Z czego ryczałt 81,9 tys. zł oraz usługi 128,6 tys. zł.

³⁶ Z czego ryczałt 81,9 tys. zł oraz usługi 156,7 tys. zł.

W latach 2021-2023 (I kw.) nie wystąpiły przypadki zwrotu środków finansowych ze względu na niezrealizowane świadczenia. Nie zostały również nałożone kary umowne związane z realizacją umów w zakresie opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Prezes Zarządu podał, że za I kw. 2023 r. Ośrodek zrealizował nadwykonania w kwocie 23,7 tys. zł. Do 14 czerwca 2023 r. nie otrzymano wypłaty z tego tytułu.

(akta kontroli str. 116, 247)

W trakcie oględzin NIK³⁷ stwierdzono m.in., że: budynek był dostosowany do obsługi osób niepełnosprawnych z ograniczoną zdolnością poruszania się. Dla ruchu pieszego i dla osób niepełnosprawnych poruszających się przy użyciu wózka inwalidzkiego dostępna była pochylnia. Na parterze znajdowało się pomieszczenie higienicznosanitarne dedykowane dla osób niepełnosprawnych. Przy misce ustępowej zainstalowane były uchwyty ułatwiające korzystanie z urządzeń sanitarnych.

(akta kontroli str. 235-240)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowości.

IV. Uwagi i wnioski

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

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Prawo zgłoszenia
zastrzeżeń

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Delegatury NIK w Bydgoszczy. 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.

Bydgoszcz, 16 czerwca 2023 r.

Dyrektor
Delegatura Najwyższej Izby Kontroli
w Bydgoszczy
z up. (-) Adam Kończak
p.o. Wicedyrektor

Kontroler
(-) Robert Elwertowski
Specjalista kontroli państwowej

³⁷ Przeprowadzonych 30 maja 2023 r.